BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Anno XXXX. Ser. V. Vol. VII.

Marzo 1869.

(pubblicato il 22 Aprile 1869.)

BOLOGNA
TIPI GAMBERINI E PARMEGGIANI
1869.

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE NEL FASCICOLO DI MARZO 1869.

MEMORIE ORIGINALI

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

MEMORIE ORIGINALI

INTORNO AD ALCUNI CASI DI LUSSAZIONI RECENTI ED ANTICHE RIDOTTE COL METODO RAZIONALE. — Memoria del Dott. *Antonio Giovanini*, Assistente allo Spedale Maggiore di Bologna, letta nella Seduta scientifica della Società Medico-Chirurgica di Bologna, li 14 Febbraio 1869. —

La Chirurgia sperimentale alla quale dobbiamo i progressi dell' Anatomia Chirurgica per ciò che riguarda le fratture e le lussazioni, mentre onora il *Malgaigne* (1), il quale si diede il pensiero per il primo di raccoglierne le disseminate ricchezze, di interpretarle, di illustrarle, torna ad alta rinomanza della nostra scuola, che nel Prof. *Giambattista Fabbri* rinvenne il cultore appassionato di tali studii, pei quali, oltre alle savie modificazioni dedotte

(1) Traité d' Anatomie Chirurgicale et de Chirurgie experimentale par *J. F. Malgaigne*. Paris 1838. La seconda edizione riveduta ed aumentata uscita a Parigi 1859.

da ragionati esperimenti, seppe non solo rischiarire alcuni punti appena accennati dall'erudito Francese, ma arrichì di nuove idee alcuni meccanismi di lussazioni, dimostrò per il primo e coll' appoggio di ragionati esperimenti il modo col quale una lussazione anteriore possa farsi posteriore, ed ebbe il nobile pensiero di dedicare alla memoria dell' illustre *Monteggia* (1), il meccanismo di quella rara lussazione del femore, che egli per il primo aveva osservato, e nei suoi aurei volumi descritta.

E mentre mi è confortante, Onorevoli Colleghi, di accennarvi i progressi della Chirurgia coll' indirizzo sperimentale mi duole non potervi per esteso intrattenere col dimostrarvi singolarmente ogni meccanismo col quale si ottiene una tale od una tal altra lussazione, nominarvene i diversi tempi successivi, tracciarvene le norme di riduzione, perchè a ciò fare ben m' accorgo che non saprei imitare, nè la facilità dello stile, nè la chiarezza propria all' esposizione del Prof. *Fabbri* (2); e quindi vi invito, se desiderio vi muove di richiamarvi alla memoria qualche cosa che vi fosse smarrita, a rileggerne i suoi la-

---

(1) Istit. Chir. Ediz. 2. Milano 1814. Vol. 5. pag. 144. § 289.

(2) Memorie di Chirurgia Sperimentale sulle Lussazioni traumatiche del capo del femore, Tomo II. delle Memorie della Soc. Med. Chir. di Bologna. Anno 1841.

Della molta importanza della Chirurgia Sperimentale nello Studio delle Lussazioni. Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. Serie 1. Tomo X. Anno 1860.

Bullettino delle Scienze Mediche della Società Medico-Chirurgica di Bologna. Ottobre 1838. Lussazione posteriore completa del pollice.

Idem. Febbraio 1839. Cenni di un lavoro sperimentale sulle lussazioni del femore.

Idem. Dicembre 1854 e Gennaio 1855. Sunto con riflessioni di due articoli del *Malgaigne* intorno ad alcune lussazioni del femore.

vori, parte dei quali pubblicati fra le memorie, e nel Bullettino della nostra Società, parte negli Annali dell' Accademia dell' Istituto di Bologna.

Se però tanta chiarezza, mercè lo esperimentare, portò incontestabile utilità all' Anatomia Chirurgica, doveva certamente anche la Chirurgia pratica usando di tale trattamento ricavarne corrispondente vantaggio; ma la rarità colla quale si riscontrano alcune lussazioni, la poca diffusione che aveva ottenuto questo nuovo metodo, sebbene sino dal 1841 in Italia pubblicato e caldamente raccomandato, sia cogli scritti, come colle parole dal suo illustratore, e dal *Rizzoli* nei suoi trattenimenti di Clinica Chirurgica, fatto è che pochi sono i casi pubblicati, dei quali siamo debitori al *Golinelli* (1), al *Massarenti* (2), al *Landi* (3), al *Fabbri* (4), e sebbene comprovino di già la utilità di questo sistema che pienamente si accorda colle idee dei nostri padri per la riduzione delle lussazioni, di fare cioè percorrere il capo slogato per la stessa via che fece nello smuoversi, allontanandosi più o meno dalla cavità articolare; sembrami però che venga accresciuto il loro valore e reso onore e giustizia al metodo razionale, qualora altri fatti Clinici anche di diversa forma contribuiscano a confermare le esposte dot-

(1) Raccoglitore Medico di Fano. Fascicolo del 31 Luglio 1858.

(2) Bullettino delle Scienze Mediche della Società Medico-Chirurgica di Bologna. Serie 3. Vol. XI. Pag. 343. Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. Tom. VIII. pag. 71.

(3) Rendiconto della Clinica Chirurgica di Siena per gli anni 1861 al 63. pag. 263.

(4) Ippocratico Serie 3. Vol. XII. Di una lussazione ovalare completa ridotta con un metodo nuovo, e di alcune quistioni che risguardano altre lussazioni traumatiche del capo del femore.

trine. E sono proprio alcuni di questi casi, che in oggi voglio presentare a voi, Onorevoli Colleghi, non sono della stessa specie, che anzi la loro utilità pratica, la loro bellezza scientifica è raccomandata dalla varietà; di essi furono susseguiti da esito fortunato per l' applicazione alla riduzione di quelle norme che derivano dal meccanismo di formazione, parte di essi mi furono communicati da alcuni miei carissimi amici, altri, e sono i più interessanti, li osservai nello Spedale Maggiore dove fortunatamente mi trovo Assistente, e potei studiarli, ed assisterne la riduzione, che eseguì felicemente il mio buon primario, e chiarissimo maestro il Prof. *Rizzoli.*

Nel tracciarvene le storie vi descriverò il meccanismo, le norme di riduzione applicate ai singoli casi, il risultamento finale, e mentre mi lusingo che vorrete essermi cortesi di benevola attenzione, sarò più coraggioso qualora mi possa persuadere che nella lettura di quel qualunque siasi lavoro che vi presento, vorrete giudicarmi meno severamente, perchè convinti che il buon volere è l' elemento che mi anima.

Le lussazioni che più spesso s' incontrano nella pratica sono certamente quelle dell' omero, e di queste la più frequente che m' occorse ad osservare si fu quella nella quale il capo si scosta tanto dalla sua cavità, che va a collocarsi sotto alla clavicola, e che denominasi lussazione dell' omero sotto-clavicolare. La prima volta che l' ebbi ad incontrare si fu nell' inverno del 1867 in un robusto birocciajo di 35 anni: ricorreva allo Spedale dopo circa 4 ore da che, ricevuto un forte urto alla sommità della spalla destra, si accorse che non poteva più usare dell' arto non solo, ma che a qualunque movimento avesse tentato di imprimerle era colto da un molesto dolore. Lo vidi, e di fatto questo pover uomo cercava di scher-

mirsi in tutti i modi, e di assecondare i movimenti che io imprimeva all' arto: la regione deltoidea depressa, alquanto scostato il gomito dal torace, ed immobile verso l' indentro, la regione sotto-clavicolare tumida, ed in essa marcatamente avvertivasi la testa dell' omero. In allora io non aveva che idee generali sul meccanismo di formazione di tale lussazione, e quindi per non cagionare maggiori lacerazioni della capsula, che sarebbero seguite ad inopportuni movimenti mi accinsi al metodo empirico di estensione, e contro-estensione; di fatto scostato il braccio dal tronco vi feci passar sotto un lenzuolo a più capi piegato, e lo raccomandai a due robusti inservienti, mentre altri due, afferrato l'avambraccio, lo tenevano esteso. Io mi misi al davanti del paziente che era seduto in una robusta seggiola, e diedi ordine agli inservienti che gradatamente, e contemporaneamente facessero forza, ma il capo non si smoveva, feci allora piegare un poco più il braccio, ed ordinai facessero delle trazioni, ma a un primo, a un secondo tentativo inutilmente, e non fu che al terzo, che feci piegare il braccio indentro mentre esercitavasi l' estensione che il capo rientrò.

Amareggiato di tanta fatica, e dall' avere operato con sì poca cognizione di causa, mi venne voglia di studiare un po' meglio queste lussazioni, e di impararne il meccanismo; e di fatto mi diedi a sperimentare secondo i precetti del *Fabbri*, e collocato un cadavere su di un tavolo in modo che una delle due spalle fosse prossima all' orlo, alzava il braccio, lo portava qualche poco all' indietro, proseguiva nel movimento di leva, e rotta la capsula coll' abbassare del braccio otteneva la specie ed il grado di lussazione che mi era prefisso; poscia con una dissezione metteva allo scoperto le parti, e mi formava idea delle lesioni avvenute, e dei nuovi rapporti nei qua-

li si era messo il capo articolare, mentre che altre volte invertendo l' ordine dei movimenti coi quali aveva ottenuta la lussazione, ed incominciando dall' ultimo riesciva con destrezza a rimettere lo slogamento. E mentre mi occupava di tali studi non tardò molto, e fu nell' Aprile scorso, che venne condotto allo Spedale un giovanetto di 21 anno, il quale, colto da convulsioni epilettiforme, in preda agli svariati movimenti che eseguiva colle braccia, aveva riportato una lussazione identica a quella che ho superiormente descritta; di fatto esaminate le parti vi trovai le stesse caratteristiche obbiettive, e mi decisi per la riduzione, ma colle norme che aveva attinte dallo sperimentare: e fatto sedere il paziente io mi collocai dallo stesso lato dove aveva lo slogamento, sollevai il braccio circa ad angolo retto col tronco, lo ruotai in fuori sino a che mi fui accorto che il capo era tornato sotto al deltoide, e poscia lo girai indentro, lo abbassai, e la testa dell' omero era tornata nella sua cavità, e tali movimenti si successero con tanta facilità, e sollecitudine che la lussazione era rimessa quando l' infermiere abituato a vedere trattare simili lesioni colle trazioni era stato spontaneamente a chiamare i suoi compagni, e provvedersi delle lenzuola.

Risultamenti di questo genere si ottenevano nello Spedale Maggiore dove il *Fabbri* con pazienza ed amore istituiva e ripeteva di frequente e a qualunque richiesta esperimenti cadaverici, riproducendo con facilità tutte mai le forme di lussazioni, dimostrandone l' Anatomia Patologica, il meccanismo di riduzione, e dove si dimostrava felice di potere or questo or quello addestrare, convincendolo coi fatti dell' utilità di quel metodo, per il quale non risparmiò nè tempo, nè studio, nè fatiche.

Di fatto il Dott. *Giacomo Bertoloni* Chirurgo residen-

te, per bene cinque volte ha attuato questo sistema di riduzione in lussazioni anteriori sotto-glenoidee dell' omero con perfetta riescita, ed il Dott. *Alfonso Fabbri* nell' epoca in cui trovavasi Assistente, ne ebbe un altro caso che facilmente ridusse, ed altri cinque nella sua pratica a Città di Castello dove trovasi Chirurgo Primario, e tutti susseguiti dal più splendido risultato. Così anche il Prof. *Vella* nel 1866 quando trovavasi Chirurgo Capo-Sezione nello Spedale Militare delle Salesiane in due casi di lussazione dell' omero fu felicissimo nella riduzione attuata coi precetti della Chirurgia sperimentale. Il Dott. *Luigi Nicoli* ne ebbe altri tre, ed un altro il Dott. *Francesco Oliveti*, tutti susseguiti dalla più splendida riescita, e che meco conferendo si piacquero communicarmi.

Ma non voglio tacervi che qualche volta, o perchè i movimenti non sono stati convenientemente esagerati, o non si è a buon tempo eseguito il movimento di rotazione, o forse per la speciale rottura della capsula non si riesce a ridurre la lussazione, e in questi casi piuttosto che ricorrere di subito all' estensione si ebbe un felice risultato usando del metodo così detto del calcagno. Di fatto nel 1867 allo Spedale della Trinità erasi tentato dal Dott. *Cesare Busi* assistito dal Ch. *Fabbri* la riduzione di una lussazione sotto-glenoidea dell' omero in un uomo di mezza età, e non essendovi riescito a ridurla, forse perchè l' ammalato seduto nel letto non aveva di dietro a se spazio sufficiente per portare all' indietro l' omero, si ricorse al metodo del calcagno, e fatto sdraiare l' infermo su di un materasso, ed afferrato l' avambraccio al disopra della mano, sì allontanò un pochino dal tronco tanto da permettere al piede denudato di raggiungere la regione ascellare, e fatta forza col calcagno

contro l'ascella, e colle braccia, sebbene al primo, al secondo tentativo non si riescisse, al terzo d'un tratto rientrò.

E poichè sono disceso in qualche particolare sui metodi di riduzione delle lussazioni dell'omero, non voglio finire senza ricordarvi un modo ingegnoso proposto dal defunto giovane Chirurgo *Malagò*. Egli alzava il braccio quanto più poteva, e allorchè la testa dell'omero faceva sporgenza nell'ascella, col pollice ed indice divaricati ed atteggiati a modo di anello applicato sull'acromio, e contro il capo dell'omero spingeva verso l'alto, e sormontato che aveva il ciglio della cavità glenoide, abbassava il braccio e lo accostava al tronco.

Anche in questo modo si riesce a rimettere facilmente le lussazioni, ed il Prof. *Fabbri* mi communicava di averlo consigliato agli Assistenti dello Spedale di S. Giovanni in Torino, i quali lo informarono poi di averlo provato in un caso di lussazione dell'omero, e d'esservi facilmente riusciti. Solo un'osservazione può farsi a questo metodo, che è relativa alla compressione esercitata nell'ascella, la quale potrebbe comprendere anche il plesso bracchiale, ma gli esperimenti cadaverici mi hanno dimostrato che allora quando il braccio è portato in alto il plesso bracchiale viene come spostato verso l'avanti in modo che quasi tutta la testa dell'omero rimane al didietro di esso, e che quindi molto difficilmente può patire offesa.

Tornando ora ai casi di lussazioni ridotte col metodo razionale mentre concorrono a provare la frequenza delle lussazioni anteriori dell'omero specialmente della varietà sotto-glenoidea, e sotto-clavicolare, in confronto della sotto-coracoidea, ed intro-clavicolare, dimostrano altresì la rarità delle posteriori, della sotto-acromiale cioè, e del-

la sotto-spinosa, che anche nel cadavere riescono di difficile riproduzione confermano poi pienamente che la riduzione fu facile, sollecita e stabile, non accompagnata da quell' apparato di forza che richiedeva l' antico metodo e che tanto sconforta i poveri infermi, nè susseguito da contusioni, lacerazioni od altro che di peggio, effetti della violenza; aggiungasi di più che il Chirurgo il quale trovasi di faccia a questi slogamenti, ed agisce coi lumi somministrati dallo sperimentare concepisce molto più facilmente idea della specie di lussazione colla quale ha a che fare, e quindi regolando con destrezza i movimenti successivi all' inverso del meccanismo di formazione, che desso ha ben in mente, riconduce il capo slogato per la stessa strada per la quale si spostò, ne segue i movimenti, e alla fine dell'opera sua prova una tal quale soddisfazione perchè convinto di essere stato esso che ha rimessa la lussazione, e non la forza di ignorantissimi inservienti, nè il fatidico caso.

Se però le lussazioni che vi ho descritte non hanno altro pregio all' infuori del meccanismo col quale furono ridotte, conservo alcuni altri casi, i quali interessantissimi sotto il punto di vista Anatomo-Patologico e Clinico e pur essi ridotti colle deduzioni attinte dalla Chirurgia sperimentale meritano che ve ne dia dettagliata descrizione; dessi si riferiscono a lussazioni del femore, una delle quali appartiene alle iliache ed è traumatica, le altre due sono della fossa ovale, decisamente traumatica e marginale l' una, l' altra pure traumatica ed antica, e per essere più ordinato nel presentarvele, incomincierò da quella che ho accennata per prima.

Un vecchio, certo Giuliani Agostino, che sebbene settuagenario era destinato a lavorare la terra per campare la vita, il giorno 29 Settembre trovavasi a lavorare nei

terrapieni che circondano la nostra città, e mentre era intento a fare una fossa di già approfondata per un metro nell' attitudine di lavorare colle gambe leggiermente divaricate e col dorso incurvato all' avanti un grosso masso di terra, anche molto compatto, perchè nel giorno prima era piovuto gli percosse il fianco sinistro e lo rovesciò a terra. Nel momento ebbe a provare un fortissimo dolore al luogo ove aveva ricevuta la percossa e provato a rialzarsi gli fu impossibile il muoversi. Fu soccorso alla meglio dai suoi compagni di lavoro e messo in letto, ma il dolore alla natica sinistra era così forte che l' obbligava a giacere sul fianco destro colle gambe leggermente flesse sul ventre evitando qualunque contatto che gli riesciva molestissimo. In tale stato non potendo essere soccorso nella sua casa fu mandato avviso allo Spedale dove nella stessa sera, verso le nove (cinque ore dopo la disgrazia) venne accolto.

Di fatto questo vecchietto piuttosto piccolo di statura ma bene conformato giaceva ranicchiato sul fianco destro, le regioni glutea e trocanterica a sinistra gonfie e dolenti al più piccolo tocco; esortato a mettersi supino diceva di non potere, e recisamente si rifiutava; furono applicate delle pezze fredde alla località, e rivedutolo più tardi era sempre lo stesso. Continuava nel dì appresso il dolore, ma meno forte, e cosi per altri otto dopo, nei quali era impossibile indurlo a mettersi in posizione per poterlo bene esaminare, e concepire idea giusta del genere di lesione che aveva riportato. Fu solo dopo, dieci giorni che essendo quasi del tutto scomparso il dolore, e la tumefazione già accennati si potè per bene esaminarlo; di fatto collocato supino in modo che le due spine anteriori superiori dell' ileo fossero allo stesso livello, la prima cosa che appariva si era una ruotazione del

piede sinistro all' indentro, la quale si poteva togliere tirando all' infuori il dito grosso, ma poi ricadendo ritornava; quest' arto era accorciato per tre centimetri e la punta del dito grosso del piede sinistro toccava l' orlo inferiore del malleolo interno della gamba destra. Tutto l' arto era in adduzione e leggermente flesso, la piega della natica sinistra risalita, allargata quella inguinale. Portate le dita sopra i due grandi trocanteri e confrontatane l' altezza, quello di sinistra più alto, e al didietro di esso sentivasi la testa del femore sporgente, e come divisa da un piccolo solco. I movimenti attivi tutti aboliti, i passivi dolorosissimi.

Da tali risultamenti riesciva abbastanza bene determinata quella forma di lussazione che è distinta sotto il nome di iliaca, e quindi al dodicesimo giorno ne era stata tentata la riduzione piegando la coscia, attraendola rotandola in fuori; ma risvegliatosi il dolore bisognò desistere senza essere riusciti; si riapplicarono i bagni, e si lasciò a sè.

Intanto il Prof. *Rizzoli* riprendeva il suo turno nello Spedale dopo quella lunga malattia che nell' estate scorso lo affligeva, ed esaminato l' ammalato convenne pienamente nello stabilire il genere di lesione, ed allorchè la sensibilità dolorosa era a pieno dileguata, si decise per la riduzione; ad onta però che poche lusinghiere speranze di riescita si potessero concepire, perchè troppi erano gli anni dell' infermo, troppi i giorni trascorsi, intenso il processo flogistico al quale erano state in preda le parti molli che circondano l' articolazione; ma d' altronde animato da quel principio di tentare quello che si può senza usare violenza il 3 Novembre, quarantasei giorni dopo la caduta, fu condotto il paziente nella Sala di operazioni e collocato alla sponda di un letto piutto-

sto duro ed alto centimetri 60 furono fra loro divaricate le coscie ed istituiti in quell' atteggiamento, nuovi esami; e davvero mentre era incontestabile trattarsi di una lussazione posteriore poteva rimaner dubbio se dessa era diretta o consecutiva. Ma richiamando i risultati ottenuti dalla Chirurgia sperimentale, per opera esclusiva del *Fabbri*, i quali danno ragione del come possa una lussazione inferiore od anteriore farsi posteriore e studiandone il meccanismo si ha per risultato che dessa incomincia coll' abduzione, e si ottiene con movimenti successivi, mentre che le posteriori dirette nelle due diverse maniere onde si riproducono si compongono di un movimento triplice, ma simultaneo, moderata flessione, grande adduzione, esagerata rotazione in dentro.

Nell' infermo però che avevamo in esame era molto difficile il conoscere esattamente quale atteggiamento avesse preso la coscia sinistra allorchè fu rovesciato a terra, e calcolando che era caduto sui piedi, e che il meccanismo già tentato per ridurla era fallito, si potè ritenere di avere a trattare una lussazione posteriore consecutiva, e quindi solo dal metodo che il Prof. *Fabbri* chiamò di circomduzione potevasi sperare di ridurre; e fatta attenzione a queste interessantissime circostanze si pensò ad assicurare la pelvi in modo che rimanesse immobile nei movimenti che si andavano ad eseguire; ed ecco come il Prof. *Rizzoli* si regolò. Provvedute due lunghe striscie di cuoio larghe cent. 4 le fece passare sotto alle natiche, e ripiegate in avanti le addattò alle tuberosità ischiatiche, dove pose due stretti ma soffici cuscinetti, le fece scorrere quindi sul ventre, cercando che rimanessero paralelle, e le consegnò a due robusti ferri murati alla stessa altezza del letto, e alla distanza fra loro di centimetri 20. Per tal modo la pelvi non poteva muo-

versi dall' indietro all' avanti, per impedire poi i movimenti laterali due assistenti, uno per ogni lato tenevano ferma la pelvi facendo forze coll' orlo radiale del pollice ed indice divaricati sulla cresta iliaca, ma lasciando scoperta la spina anteriore superiore dell' ileo come punto di ritrovo.

Ciò fatto, afferrata la coscia sinistra fu piegata sul ventre conducendo il ginocchio dall' esterno all' interno sino a che si sentì che il capo era contro al cotile, e, messa a leva la coscia, si avvertì un manifesto scroscio, indizio che il capo articolare si era innicchiato nella sua cavità; di fatto esaminati i due trocanteri erano allo stesso livello, l' arto aveva ripreso una buona direzione, e l' accorciamento era del tutto scomparso.

Il dolore che accompagnò queste manovre, che durarono pochi minuti fu intenso, ed anche dopo seguitava, ma però più lieve; alla località si applicarono delle pezze fredde e si eseguì una fasciatura sopra-malleolare comprendendo anche l' arto sano per conservare l' immobilità. Nella sera il dolore all' anca sinistra mitigato, e solo l' infastidiva la fasciatura, che nel terzo fu tolta in uno coi bagni freddi. Al settimo seguitava sempre bene, al quindicesimo si alzò, e colle stampelle potè fare alcuni passi attorno al suo letto. Nei giorni che susseguirono tornò ad alzarsi, e riacquistate le primiere forze dopo 40 giorni girava speditamente per le sale dello Spedale, col semplice appoggio di un bastone, e così gli era assicurato un avvenire che certamente gli sarebbe mancato, se l'arte guidata dall' esperienza non gli fosse venuta in soccorso.

Passando ora al secondo caso di lussazione del femore che vi ho annunziato mi accadde di osservarlo il 19 Novembre in certo Mattarelli Giovanni, muratore di 44 an-

ni, che mentre lavorava su di un ponte all'altezza di otto metri, troncatasi una trave precipitò portando seco anche il povero operaio, che per l' inaspettato spavento non sapeva per niente rendere conto in che modo precisamente cadesse; fatto è che nel momento perdè i sensi e riavutosi oltre un fortissimo dolore alla base del torace non poteva muovere l' arto inferiore destro, il quale era ovunque dolente.

Condotto allo Spedale nel mattino subito dopo l' accaduto, e nell'ora della visita, ecco quanto obbiettivamente presentava. Al torace ove accusava i maggiori disturbi una leggiera ecchimosi al lato sinistro all' altezza della nona costola. L' arto addominale destro molto allontanato dall' altro, la coscia piegata sul bacino, la gamba sulla coscia, la regione del gran trocantere si osservava avvallata, e nel fondo di essa avvertivasi la cavità dell' acetabolo vuota; nella parte superiore ed interna della coscia notavasi una rilevatezza la quale dava idea della testa del femore, che si potè poi col tatto distintamente avvertire, e che trovavasi in prossimità dell' orlo del ramo ascendente dell' ischio. La lunghezza dell' arto maggiore di tre centimetri circa, e questa potevasi ben determinare facendo assumere all' arto sinistro presso a poco la stessa attitudine del destro. I movimenti di adduzione impossibili, quelli di flessione ed abduzione dolorosi.

Tale complesso riesciva abbastanza bene anche a prima giunta a delineare quella rara specie di lussazione che denominasi ovalare, non solo, ma per la grande abduzione nella quale giaceva l' arto a riconoscerne quella varietà così detta marginale. Ma se da questo lato era compiacente il trovarsi di fronte ad una lesione dopo averla bene conosciuta riesciva di un certo pensiero il potervi rimediare, poichè movimenti inopportuni avrebbero

potuto trasmutare quella lussazione da anteriore a posteriore, cambiandone d' un tratto la forma, come accadde a *Cooper* (1), e quindi per ovviare a tali dispiacevoli accidenti dovevasi agire con un buon metodo empirico e colla forza vincere gli ostacoli, oppure cercare di dirigere i movimenti con regole fisse invariabili, le quali condotte con destrezza avrebbero potuto ricondurre al suo posto quella testa del femore che uscita dalla sua cavità aveva preso posto nella fossa ovale?

Io credo bene che Voi avreste scelto per quest'ultimo, il quale mentre è innocente ha la piena conferma degli esperimenti che praticati sul cadavere per ciò che riguarda a meccanica debbono ottenere lo stesso risultato anche nel corpo vivo, trova altresì l'appoggio in un fatto pratico di recente pubblicato dal Prof. *Fabbri* (2), pel quale chiaramente è dimostrato che una lussazione ovalare completa, la quale non si potè ridurre colla forza di numerose e robuste braccia fu facilmente rimessa con pochi movimenti ben diretti, e suggeriti da esperienze cadaveriche a quest' uopo istituite.

E poichè sono venuto fuori anche in questo punto a parlarvi di esperienze cadaveriche mi piace il ricordarvi in forza di quali movimenti si ottiene la lussazione ovalare, perchè bene conoscendoli possiate sin d'ora formarvi idea del modo facile col quale riescì la riduzione; ed eccovi: collocate un cadavere trasversalmente su di un tavolo in modo che la pelvi rimanga ad uno degli orli, afferrate l' arto e portatelo in abduzione, poscia ruotate la coscia all' indentro, e per ultimo adducetela, e se cir-

(1) *A. Cooper* Oeuvres Chirurgicales Obser. 28 p. 20.

(2) Ippocratico. Serie 3. Vol. XII.

costanze particolari, come la rigidità, la tenacità dei legamenti non ve la contrastano vi si riprodurrà la stessa forma di lussazione che ho avuto in animo di descrivervi. Or bene, invertite l'ordine a queste manovre, e colla sola forza che è necessaria per sostenere il peso dell' arto onde dirigerlo nei movimenti successivi vi riescirà facilissimo il rimetterla.

L'esperienza quindi non può essere più facile, più semplice, più dimostrativa, e tale da ingenerare il desiderio di attuarla quando che ne capiti l'occasione, se non altro come primo tentativo. L' occasione era capitata, quindi tutto fu disposto, e collocato il pericolato, che tuttora si lamentava dei dolori, su quello stesso letto, ed atteggiato, ed assicurato nello stesso modo che vi ho più sopra descritto il Prof. *Rizzoli* si diede all' opera, ed impadronitosi della coscia destra all' altezza del ginocchio la tirò a se, l'abdusse, la ruotò in fuori, ed in questo tempo il capo del femore si vide accostarsi all'acetabolo, finalmente la ruotò lievemente indentro, la addusse, e la lussazione senza alcun rumore era ridotta.

L' arto destro si era avvicinato al sinistro, con esso si era livellato in tutti i suoi punti, e l' infermo ne assicurava che di poco sotto alle manovre, che per alcuni minuti durarono, il dolore si era esacerbato. Fu praticata una fasciatura ad otto in cifra all' inguine per obbligare la testa del femore a rimanere al suo posto; si collocò in un letto piuttosto duro, e fu applicato un largo cataplasma di farina di semi di lino al torace ove accusava i maggiori disturbi. Nella sera puls. 120, temp. 39; i disturbi al torace seguitavano, l' arto destro si manteneva in buona direzione, ed il dolore era scemato. Nel mattino dopo seguitavano gli stessi disturbi generali, e fu praticato un salasso dal braccio di gram. 200. Nella sera

puls. 100, temp. 39; diceva di respirare un po'meglio per essersi alleviato il dolore al torace. Nel terzo dì si sentiva benino, fu tolta la fasciatura all' inguine, e già poteva eseguire coll' arto addominale destro movimenti di flessione ed estensione limitati. Al sesto giorno i dolori del tutto cessati. Al ventunesimo fu alzato, e colle stampelle si sosteneva e girava bene. Al trentesimo domandava di uscire dallo Spedale, ma non gli fu concesso che al trentesimosesto giorno, quando cioè senza appoggio camminava bene, e con disinvoltura ascendeva le scale, e trovavasi in condizioni da essergli assicurata una stabile, e completa guarigione.

Questi fatti, che in brevissimo tempo si erano come meraviglia succeduti, riescivano dimostrativi senza dubbio, e tali da fare concepire speranza che generalizzando il facile e razionale metodo di riduzione, se non altro come innocente sperimento, si avrebbero potuti ottenere risultati soddisfacentissimi, non solo nei casi di lussazioni recenti, ma eziandio in quelli di antica data, che un tempo abbandonati a sè, era come follia il cercare di ridurre. E dirò che mentre nelle Sale Chirurgiche, Sezione Uomini si otteneva così perfetta riescita nei due casi di lussazioni, di cui vi ho intessute le storie, giaceva nel compartimento Donne una povera fanciulla di 11 anni, certa Lollini Zabina, la quale vispa di carattere, intelligente, operosa era costretta, per una viziata posizione che aveva assunto l' arto inferiore destro, a passare i suoi giorni in letto, o, se si alzava, a reggersi colle stampelle poggiando solo il piede sinistro, mentre che l'altro lo teneva piegato penzoloni.

Entrava nello Spedale Maggiore il 14 Luglio per gentile pensiero del Prof. *Gamberini*, dopo essere stata degente più di un mese in quello di S. Orsola, ove si ten-

tarono alcuni mezzi di cura, ai quali bisognò rinunziare per essersi formato un ascesso alla parte alta ed interna della coscia destra, che poi suppurò.

Il passato di questa fanciulla non si conosceva con troppa chiarezza, perchè la madre, donna di campagna, poco si era curata delle fasi che aveva percorsa l' infermità della figliuola, la quale, essendo, quando esordì, piccina non ne aveva esatta contezza; però si seppe dopo pazienti e ripetute domande, che a due anni camminava speditamente, e sino ai sette era stata bene, a quest' epoca cadde rovesciandosi sopra alla coscia destra piegata; non potè più reggersi in piedi, e la madre assicura che subito dopo il piede era ruotato in fuori, e la gamba piegata alquanto più corta. Il medico che l' aveva visitata ordinò i bagni freddi, e dopo otto giorni si alzava portando sempre l'arto molto in fuori. Trascorso un mese e mezzo dall' accaduto, non si sa come ricadde, e colta da atroci dolori alla natica, all' inguine, al ginocchio fu obbligata al letto, dove rimase cinque mesi, ed intanto la gamba piegandosi, sensibilmente si accorciava. Alzatasi finalmente non poteva reggersi da sola, e dopo altri tre anni trascorsi senza nessun notevole miglioramento era stata diretta agli Spedali per essere soccorsa.

A vederla in verità destava compassione, perchè realmente era mostruosa, ed esaminandola a colpo d' occhio allorchè era in piedi sostenuta dalle stampelle, la deformità di subito spiccava; di fatto mentre l' arto sinistro era esteso e verticale, il destro considerato all' altezza della pelvi, più bassa di due centimetri da questo lato, era come spostato in avanti, ed in basso, e schiacciato dall' indietro all' innanzi; era in esagerata abduzione, col ginocchio piegato, e solo colla punta delle dita del piede poggiava sul terreno. La piega inguinale destra molto

più bassa e più corta della sinistra, larga in modo che appariva più come solco, e nel terzo esterno di essa un cordone, che si demarcava maggiormente sotto alla pelle tendendo l' arto. I genitali rimanevano nascosti da una rilevatezza, la quale soprapposta all' ischio estendevasi verso l' indentro per confondersi colla coscia destra, e nella parte inferiore di essa rilevatezza tre centimetri dall' angolo formato sotto al pube dai due arti divaricati una piaga superficiale, suppurante, lunga centimetri due, esaminata col tatto dava la sensazione ottusa di un corpo emisferico, poco sensibile nei movimenti laterali impressi al ginocchio. La coscia destra appariva più lunga e più sottile della compagna, e fatta assumere la stessa attitudine alla sinistra vi era differenza di 4 centimetri. Il ginocchio piegato era lontano centimetri 19 dal sinistro, misurato dalla metà della rotula di questo lato al margine interno del poplite, e traguardato da sinistra a destra sul piano della rotella, l'angolo del ginocchio opposto lo sormontava, e toltane la misura riescivano 9 centimetri di differenza.

Osservando posteriormente l' anca destra aveva perduta la sua rotondità, e la cresta iliaca molto più bassa e rilevata dell' opposta; il solco che divide le natiche obliquo da sinistra a destra prolungavasi molto più in basso dell' ordinario, portandosi anteriormente non nella stessa direzione, ma dopo 6 centimetri del suo decorso tendeva verso sinistra in modo, che lasciava a destra una rilevatezza resistente e grossa come un ovo di gallina, che corrispondeva alla località, ove nell' opposto lato vi erano le pieghe che circondano l' ano.

Siccome però la descrizione è un poco intricata, così nel timore che non possa essere sufficiente quello che vi sono venuto esponendo mi sono provveduto di un model-

lo in gesso, che tratto dal vero per cura del Prof. *Taruffi* dal formatore *Giuseppe Scandellari*, adorna il museo di Anatomia Patologica, e che ora vi presento; desso è riescito a perfezione, e serve certamente a togliervi quella incertezza, che avrebbero potuto lasciare le mie parole, riproducendovi l' identico tipo, che ho avuto in animo di descrivervi.

E mentre tale è l' attitudine che assumeva quando stava in piedi, se si invitava a camminare, piegava la coscia e la gamba sempre in abduzione in modo che formavano un angolo aperto all' indentro, e poggiando solo il piede sinistro per terra, col sostegno delle stampelle andava a scosse. I movimenti di ruotazione ed adduzione dell'arto destro impossibili e dolorosi, difficilissimi quelli di estensione, mentre che, come vi ho fatto notare con abbastanza facilità riescivano quelli di flessione della coscia sulla pelvi, e specialmente della gamba sulla coscia.

Nei primi tempi che era in Ospedale, quando la piaga alla parte alta ed interna della coscia destra suppurava, venne sottoposta all' olio di fegato di merluzzo, perchè la tinta della pelle, la nutrizione poco rigogliosa, l'ingorgo delle glandole catenate del collo caratterizzavano una gracile costituzione, e mentre la fanciulla si rimetteva, e la piaga si era cicatrizzata, minutamente osservando si studiava. E fu in questo frattempo che, invitato dal Prof. *Rizzoli*, si recò al letto dell' ammalata il Prof. *Fabbri*, e che il Prof. *Taruffi* si invogliò di ritrarne quel gesso, che poc' anzi vi ho presentato.

Intanto la malata si era rinutrita, ed aveva fatto buon aspetto, furono radoppiati gli esami, ma il gran trocantere a destra non si sentiva, e mentre era ragionevole il ritenerlo allontanato dal punto di sua ubicazione, per la tensione delle parti molli non era percettibile nè anche

l' orlo dell' acetabolo; alla parte alta ed interna della coscia quella tumidezza descritta e che insinuavasi posteriormente nel perineo era rotondeggiante, resistente, ma non era che pochissimo mobile nei movimenti laterali impressi al ginocchio, in complesso però dava idea che fosse costituita dalla testa del femore sino a quella regione allontanata.

Da tutto questo solo ammettendo la lussazione ovalare del femore potevasi dare ragione di quella singolare lesione, che in rapporto colla causa dovevasi dichiarare traumatica, e dall' epoca da che esisteva, antica; e dopo tanti esami, e tante ricerche a quale partito dovevasi attenere per radrizzare quella povera fanciulla, che conoscendo la sua infelice posizione domandava di essere soccorsa?

L' arte ha i suoi limiti, ed è verissimo, ma incresce il deversi dichiarare insufficiente di fronte a lesioni che primitivamente sono curabilissime, e che solo l' ignoranza e l' incuranza conducono ad estremo sì grave, e riflettendo freddamente sui tentativi, che si avrebbero potuti esperimentare il *Rizzoli*, che tanto è fiducioso nell' innocente Chirurgia incruenta, alla quale vorrebbe fosse assicurato un felice avvenire propose di tentare la riduzione, attuando i precetti della Chirurgia sperimentale, e tanto più si diede a simile trattamento, perchè nella sua pratica gli era occorso un caso consimile, ed era stato susseguito dal più splendido risultato.

Chiamavasi Adele Farnè la fanciulla, che all' età di otto anni, nel 1859, veniva affidata alla cura del Prof. *Rizzoli* nella Clinica Chirurgica; si sapeva che a quattro anni era stata gravemente malata per meningite spinale, e che sul finire di tale infermità si era paralizzato l' arto inferiore destro, il quale a poco per volta si fece atro-

fico, e che più tardi presentò una tumidezza alla piegatura della coscia, che gradatamente divenne del volume della testa di un bambino, e che all' interno si estese sino alle parti genitali esterne, e finì per dar luogo a delle suppurazioni le quali lungamente si protrassero, e che con perseveranza curate dopo lungo tempo finirono col guarire perfettamente. In seguito di ciò, oltre alla paralisi, l' arto assunse un'anormale direzione in esagerata abduzione, e la fanciulla non poteva più poggiare il piede a terra, e le conveniva reggersi coll' arto sano e mediante le stampelle.

Gli esami più diligenti fecero fuori di ogni dubbio riconoscere che, oltre alla paralisi di quell'arto, erasi successivamente formata una lussazione ovalare della testa del femore corrispondente, la quale sentivasi alquanto mobile ed atrofizzata nella regione che corrispondeva all' ischio. Fu tentata la riduzione della lussazione col metodo razionale, e si ottenne la ricomposizione con molta facilità. Mantenuto l' arto con semplici apparecchi in buona direzione non ne susseguirono allarmanti fenomeni, ma dopo due mesi la paralisi aveva sensibilmente migliorato, e tanto che la fanciulla si alzava da letto, e poteva camminare colle stampelle, che non molto dopo del tutto abbandonò.

Tornata alla sua famiglia non se ne aveva più contezza, ma prima di citarvi questo fatto, il Prof. *Rizzoli* si diede cura di farne ricerca, e riveduta la fanciulla, che ora ha diciotto anni, ed è bene sviluppata cammina senza stampelle, e solo un pochino barcoleggia; l' arto inferiore destro è paralizzato incompletamente alla regione inferiore della gamba, e al piede; è della precisa lunghezza del sinistro, ma un po' più sottile. Un addatto stivaletto sostiene il piede e la gamba per agevolare via più

la deambulazione. Del resto l' articolazione coxo-femorale è ridotta in condizioni normali, le sue natiche sono molto pronunziate, ed in complesso gode della più fiorente salute attendendo alle cure della famiglia, come a giovane si addice.

Non era quindi un azzardo senza speranza, se anche nella Lollini fu scelto come primo tentativo la riduzione, e non senza avere in mente i pericoli, che si avrebbero potuti incontrare, i quali piuttosto che vincere colla forza si sarebbero allontanati colla prudenza e colla destrezza, il giorno 10 Novembre, dopo avere preparata e collocata la fanciulla, come altra volta vi ho descritto, il Prof. *Rizzoli* si mise all' opera, e supponendo che la riduzione sarebbe riescita dolorosa fu proposta all' inferma la cloroformizzazione, alla quale recisamente si rifiutò.

Piegata allora la gamba destra sulla coscia, passò sotto al poplite l' avambraccio sinistro, mentre che colla mano destra obbligava la gamba a restar flessa, e fatta forza, trasse la coscia a sè piuttosto obbliquamente dall'interno all'esterno, e mentre si compivano tali manovre, si avvertì uno scricchiolio, che dava la sensazione come aderenza che si lacera, e riconosciuto che il capo del femore si era di alquanto spostato, piegò la coscia sul ventre, e con poca fatica vi riescì; quindi afferrata la coscia colle mani applicate l' una al davanti del ginocchio, l' altra superiormente all' interno in prossimità del collo del femore, eseguì un movimento limitato di rotazione esterna, coadiuvando colla mano posta in alto lo spostarsi ed il risalire del femore istesso; in fine addusse l' arto, lo ruotò lievemente in dentro, e si era già avvicinato al suo compagno senza alcun rumore.

Aveva l' anca acquistato un poco di rotondità, ed anche dal lato destro avvertivasi il gran trocantere meno

voluminoso e più basso, che a sinistra di circa due centimetri, differenza di livello che corrispondeva ancora fra il confronto delle due spine iliache anteriori superiori, e risultava evidente confrontandone i due calcagni. Fu piegata la coscia sul ventre, tenendo una mano sul gran trocantere, ed i movimenti communicati con facilità si avvertivano. Una fasciatura sopra malleolare comprendendo anche l' arto sano fu l' unico apparecchio applicato per mantenere in buon rapporto la parte, e collocata l' operata nel suo letto, dopo avere sofferto per alcuni minuti di dolore, fu ben felice di vedersi raddrizzata.

Furono applicate delle vesciche di ghiaccio all' anca destra, sia per mitigare il dolore residuo, come per impedire che un processo flogistico si istituisse. Nella sera puls. 100, temp. 39, il dolore meno intenso, solo la fasciatura l' infastidiva. Nella notte il dolore le aveva interotto il sonno. Nella mattina dopo era tranquilla. Il giorno 13 del mese, tolta la fasciatura, sospese le applicazioni fredde, ed applicato l'apparecchio di *Desault*, avvertendo che la ferula era fissata alla pelvi con un addatto corpetto, e premeva contro al gran trocantere. Nel quarto giorno fu rinnovato l' apparecchio, e così per altri venti successivi, dopo i quali abbandonato del tutto si incominciarono a fare eseguire all' inferma leggieri movimenti di flessione, estensione, abduzione, ruotazione della coscia, che liberamente si succedevano. Nel 40° fu alzata, e colle stampelle marcava il passo con disinvoltura, poggiando tutta la superficie della pianta del piede sul terreno, poteva mettersi a sedere anche in una bassa seggiola, ove, essendo ancora debole, passava buona parte del giorno.

Riavutasi nelle forze, le fu imposto di camminare quando se ne sentisse voglia, ed ora che sono già trascorsi

circa tre mesi, la presento a voi, che, come vedete, con semplici bastoncelli si sostiene e cammina, portando in buona direzione il piede, ma oscillando un pochino: se la osservate minutamente vi convincerete che i due arti sono paralelli, e che la coscia destra ha acquistata la sua rotondità. La pelvi si mantiene sempre inclinata, e la spina iliaca anteriore superiore di destra più bassa di centimetri 2, come lo è il gran trocantere, il ginocchio ed il calcagno; anche la piega inguinale di questo lato partecipa della stessa assimetria, ed il gran labbro appare più voluminoso. Tolte però le misure dal gran trocantere alla pianta del piede, da quello al ginocchio la lunghezza degli arti é identica.

La natica destra ha pure acquistata la sua forma rotondeggiante ed in vicinanza del solco che la divide dalla sinistra osservasi un infossamento, come impressione digitale la quale rappresenta la cicatrice, che osservavasi all' interno, e nella parte superiore della coscia. I movimenti di flessione dell' arto addominale destro sulla pelvi si eseguiscono allorchè sono limitati, ma quando siano esagerati anche l' ileo si smuove. Del resto senza dolore adduce la coscia, porta il tronco in avanti, ascende e discende le scale, ed in complesso trovasi in istato da non mostrarsi certamente deforme, e da ritenere che per la sua tenera età, coll'esercizio, potrà un giorno anche senza nessun appoggio servirsi di quell' arto, che un tempo come peso molesto, dovevasi trascinar seco.

Così ho finito, e vi assicuro non senza avere provata una certa compiacenza nell' esposizione di quegli stessi casi, ai quali assistendo, mi rilevarono quanta sia l'utilità che si può ritrarre dallo studio sperimentale applicato alle lussazioni, e mi porsero occasione di osservare alcune forme di slogamenti che occorrendo di rarissimo nella

pratica, ben poche descrizioni se ne conoscono, e pochissime sono quelle, nelle quali la riduzione sia riuscita sollecita, facile, stabile anche quando immediatamente i soccorsi dell' arte furono applicati per combatterli; dessi interessano indubbiamente l'Anatomia Patologica, depongono in favore della giustezza dei precetti, che si traggono dalla Chirurgia sperimentale in riguardo alle lussazioni. Ve li presentai coll' intendimento di dimostrarvi ciò che si può sperimentando facilmente ottenere, e col desiderio di generalizzare quel metodo di riduzione, che in tanta semplicità raccoglie sicurezza d' azione, e non già per escludervi gli altri, sanzionati dall' esperienza, e che alcune volte possono riescire dalla circostanza richiesti.

E ben sarò lieto, se queste belle, ma povere istorie vorrete accogliere ed aprezzare per poi aggiungerne delle nuove in conferma ed appoggio di quanto mi studiai di dimostrarvi; e per tal modo ad osservazione aggiungendo osservazione oh sì! che un giorno moltissimi fatti deporranno in favore della Chirurgia sperimentale, e si avrà giustizia, e diffusione quel metodo, che razionale per eccellenza, in Italia nacque, ebbe cultura e perfezionamento.

DELLA EPIDEMIA DI SCARLATTINA CHE DOMINÒ A CASTELFIDARDO NEL 1868. — Relazione del Dott. *Lavinio Agostinelli* Medico Primario.

(*Continuazione. Vedi fascicolo di Febbraio* 1869).

IV. L' eruzione mi si mostrò sotto tutte quelle forme di cui l' infiammazione della cute suole vestirsi in questa malattia; onde vidi la *scarlattina variegata*, la *pustolosa*, la *migliariforme*, la *liscia* o *levigata*. Spesso poi alcune di queste forme si trovarono insieme congiunte, ma la più comune fu quella che presentavasi con un fondo rossastro uniforme, sparso dove più e dove meno di piccole asprezze, ora del colore stesso della pelle e simili alle vescichette di un eczema, ora di un rosso più scuro, e talvolta bianche e somiglianti alla migliare.

Quanto all' intensità del colore non prevalse già il rosso scarlatto porpureo descritto dagli autori, il quale da taluni viene rassomigliato al succo di lamponi e da altri al colore dei gamberi cotti; chè anzi in generale fu alquanto pallido; e in diversi casi di scarlattina maligna migliariforme, dopo essersi mostrato assai rosso al primo apparire, divenne in seguito in alcuni livido e in altri pallidissimo.

Quella intumescenza cutanea di cui poc' anzi ho fatto parola, andò sempre crescendo per tutto il tempo che crebbe l' eruzione, facendosi maggiore sulle articolazioni, e specialmente su quelle della dita di cui alle volte impedì i movimenti o li rese per lo meno assai difficoltosi.

L' eruzione incominciò quasi sempre sulla faccia e sul collo per diffondersi poscia al petto, al dorso, all' addo-

me, e infine al corpo tutto quanto. Alcune volte restò limitata in certe regioni lasciando libere tutte le altre, non mancando però giammai di occupare il collo, la parte superiore del petto, e quasi per intero le estremità superiori. Non mi occorse mai di vedere quella particolarità notata da tutti gli scrittori e da me stesso osservata così a Filottrano come a Monterubbiano, e ciò è, l' esantema si mostri a preferenza sulle articolazioni nel senso della flessione delle membra, e anche quando l'eruzione fu discretissima, la trovai piuttosto in tutt' altre parti che in queste.

Trousseau studiando i rapporti esistenti fra l' intensità dell' eruzione e la gravezza della malattia, dice che questa sta sempre in ragion diretta di quella: quindi nella scarlattina discreta il pericolo è ordinariamente minore che nella confluente, come nel vaiuolo discreto vi è meno a temere che nel confluente (1). I fatti da me osservati mi confermarono quanto viene asserito da *Trousseau* per tutti quei casi in cui sino dal primo apparire della febbre l' esantema venne fuori con impeto e quasi ad un tratto su tutta la superficie del corpo, ne' quali casi la malattia fu quasi sempre accompagnata da gravi sintomi nervosi e spesso ebbe termine colla morte. Ma quando l' eruzione venne preceduta dalla febbre d' invasione, e si fece confluente estendendosi a poco a poco su tutta la superficie cutanea, non fu mai apportatrice di gravi pericoli; e se alcuni di questi ammalati dovettero soccombere, ciò accadde per qualcuna di quelle successioni morbose che sogliono presentarsi nel periodo di declinazione di questa malattia.

——

(1) *Trousseu*. Op. cit. ivi.

Lo sviluppo dell' eruzione si compì di rado in meno di ventiquattr' ore, quasi sempre dentro quaranta, e in parecchi casi non avvenne che assai lentamente dentro lo spazio di tre o quattro giorni. Fuvvi un infermo in cui fece ritorno di bel nuovo dopo cinque giorni da che era incominciata la desquammazione, ma ristretta al petto e alle spalle, le quali parti non erano state affette primitivamente; e in altri sette ricomparve persino tre o quattro volte in diverse regioni dove la pelle erasi già desquammata in seguito di precedenti eruzioni, riaccendendosi sempre in costoro la febbre quantunque in grado più mite della prima volta.

Vi fu una bambina dell' età di cinque anni la quale una sera fu colta all' improvviso da febbre gagliardissima, e al tempo stesso si vide la pelle tutta quanta coperta d' un' eruzione scarlattinosa. La mattina seguente la febbre durava ancora, ma l' esantema era per la più parte svanito, trovandosi ristretto alla regione interna delle coscie, al basso dell' addome e in alcuni punti del collo. Pochi giorni appresso avvenne in queste parti una leggiera desquammazione; e trascorse altre due settimane senza che sopravvenisse nessun fenomeno morboso, io stesso le permisi di lasciare il letto, ritenendola guarita; quando, dopo essere passati cinquantadue giorni da che era stata assalita dalla scarlattina, questa tornò di bel nuovo sotto la forma atassica maligna accompagnata da angina difterica, e dopo pochi giorni in mezzo ad un' accesso di eclampsia la piccola inferma passò di vita.

Un altro caso pure meraviglioso fu da me veduto in un fanciullo di circa sette anni, in cui la febbre assunse il tipo di una periodica quotidiana, ritornando la sera accompagnata dall' eruzione ma senza essere preceduta dal freddo, e nascondendosi poi nel mattino insieme con questa dietro l' emissione di larga copia di sudore. La

stravaganza di questo fenomeno mi sorprese non poco, e persino mi fe' nascere il sospetto d' avere scambiato un eruzione scarlattinosa con un semplice arrossamento della cute; ma un più accurato e diligente esame sopra di questa mi confermò pienamente che si trattava di vera scarlattina, essendo tutta la superficie del tronco, del collo, delle braccia e dell' interno delle coscie tinta d' un rosso acceso, e seminata di punti di un rosso più carico. Dopo quattro accessi la febbre si dileguò dietro l' amministrazione di cinquanta centigrammi di solfato di chinina, e insieme con essa disparve qualunque traccia di eruzione; ma trascorsi altri dodici giorni, questa comparve nuovamente congiunta pure colla febbre, la quale si mantenne continua per lo spazio di cinque giorni, dopo il qual tempo la cute disseccatasi incominciò a desquammarsi.

In questo caso il principio che costituisce l' essenza della scarlattina avrà agito contemporaneamente e di conserva coll' altro che suole ingenerare le intermittenti? Ciò è probabile, quantunque le indagini da me fatte per conoscere se il fanciullo si fosse esposto all' influenza di quelle cagioni che sogliono produrre le febbri periodiche riuscissero al tutto inutili. Ma posto ancora che la periodicità sia stata l' effetto dell' azione del così detto miasma palustre, come spiegare il ritornare e il dileguarsi ad ore fisse per quattro volte di seguito dell' esantema scarlattinoso? E volendo ammettere che il *virus* della scarlattina per virtù di misteriose influenze possa essere stato il movente della periodicità, in qual maniera potremo renderci esatta ragione del nascondersi dell' esantema insieme colla febbre dietro l' uso del solfato di chinina, e quindi del loro ricomparire dopo lo spazio di dodici giorni? Io non ardirò certamente di spiegare un fatto per me tanto enigmatico e meraviglioso; quindi

mi limito ad annunciarlo, lasciandone ad altri la soluzione.

V. Subito dopo spenta la febbre, non di rado più tardi, e alcune volte persino una settimana dopo il termine dello stadio eruttivo, ebbe cominciamento l' altro della desquammazione, la quale spesso venne accompagnata da un forte prurito su tutta la cute, che riuscì nei più molestissimo, ed in taluno fu veramente rabbioso. Essa si fece coll' ordine stesso con cui l' esantema era apparso sulle diverse regioni del corpo, e si compì più o meno lentamente in uno spazio di tempo che variò di sette ai quindici giorni. In alcuni infermi la durata di questo terzo stadio andò ancora più innanzi; e ciò accadde specialmente in coloro in cui la desquammazione si rinnovellò più volte sopra un medesimo punto; il che dipese, come ho già detto, da nuove rifioriture esantematiche sopra porzioni di cute antecedentemente desquammate. In generale la desquammazione durò più a lungo in quei casi in cui l' eruzione era stata lenta e discreta, e la febbre non molto gagliarda; mentre negli altri per converso ne' quali la febbre era stata forte e l' esantema confluente, la desquammazione ebbe una più corta durata. In due casi di scarlattina tifoide in cui la eruzione era apparsa copiosa sino da principio insieme colla febbre, vidi operarsi la desquammazione sul volto durante il secondo giorno di malattia senza che la febbre rimettesse per questo della sua intensità; chè anzi andò sempre crescendo, e trascorsi pochi giorni, in ambedue questi infermi sopravvenne la morte.

La desquammazione si fece sempre a larghe falde come suole nella scarlattina, tranne alcune rare volte che l' eruzione era stata assai leggiera, ne' quali casi la pelle si distaccò sotto la forma di piccole squamme fosforacee

siccome avviene nel morbillo. Del resto m' imbattei spesso, come nelle altre due epidemie da me curate, a vedere la cute delle dita distaccarsi sulle mani tutta intera a guisa dei diti di un guanto, e quella dei piedi in modo da rassembrare quasi una ciabatta.

Quando lessi la prima volta le Lezioni Cliniche di *Graves*, dove trovansi registrati esempi di scarlattina con desquammazione senza precedente eruzione, io ne rimasi per dir vero assai meravigliato; e mentre da una parte mi ripugnava di negar fede a un tanto illustre scrittore, dall' altra m' augurava un' occasione da poter verificare questa varietà della scarlattina, inclinando però dentro di me stesso a ritenere che tali esempi dovessero annoverarsi fra quelli d' una eruzione parziale ed effimera la quale facilmente può sfuggire agli occhi del medico. Ma non ebbi troppo ad aspettare per trovar veracissima la narrazione del detto Medico di Dublino; imperocchè in cinque de' miei ammalati potei vedere manifestamente la desquammazione, senza che in essi la pelle avesse mai dato indizio per l' addietro del minimo cambiamento di colore o di qualsivoglia modificazione avvenuta sulla di lei superficie. Uno di questi cinque ammalati fu una bambina di circa sei anni, di nome Zita Cattarelli, la quale dopo di aver coabitato con altri quattro fratelli affetti da parecchie settimane di scarlattina, ad un tratto fu presa da febbre accompagnata dai soliti disturbi gastro-intestinali. L' accensione febbrile per verità non troppo intensa durò appena ventiquattro ore; anche i disturbi gastrici non tardarono a svanire dietro la somministrazione di blandi purgativi; ma l' eruzione non comparve, e la piccola inferma restò con anoressia e con tale abbattimento in tutta la persona, che all' occhio anche il meno esperto ed esercitato appariva manifestamente che non istava

in salute. Dopo circa dieci giorni, quando pareva che avesse alquanto migliorato, la cute incominciò a desquammarsi sulle mani e sugli avambracci, poi sulle spalle, sul petto e in vari punti del basso ventre; le orine diminuirono e tutto il corpo divenne anasarcatico. Un altro bambino di sei anni, Gaetano Ciucciomei, ammalò con dolore di gola e con febbre ardentissima accompagnata dai consueti sintomi di gastricismo e verminazione. La pelle esplorata diligentemente ogni giorno, si mostrò mai sempre secondo natura; ma verso il cadere della seconda settimana incominciò a desquammarsi, le regioni parotidee si tumefecero, le orine diventarono scarse e albuminose, e poco dopo sopravenne un versamento sieroso che si estese a poco a poco a tutto il tessuto cellulare sottocutaneo, al peritoneo ed alle pleure, e la malattia ebbe termine colla morte. Vidi pure la desquammazione in un bambino lattante di sedici mesi, di nome Agostino Ottavianelli, la quale mi parve ancora più meravigliosa per non essere stata preceduta non pure da verun esantema, ma nemmeno da qualsiasi altro segno di malattia. Un giorno ch' erami recato in sua casa per visitare altri suoi tre fratelli i quali da circa un mese erano infermi di scarlattina, la madre mi avvertì d' essersi accorta che a questo suo bambino da due giorni veniva cadendo la pelle, il che fu tosto da me verificato. Più tardi gli s' infiammarono le parotidi e le glandule sottomascellari, le quali parti si dovettero incidere in più punti; e da ultimo sopravenne l' anasarca con idrope ascite che lo mise nel pericolo di perder la vita. — Mi passerò per brevità degli altri due bambini in cui avvenne pure la desquammazione senza eruzione, imperocchè le cose andarono presso a poco come nei tre casi testè mentovati, i quali dimostrano abbastanza che la desquammazione nelle ma-

lattie eruttive non è un effetto generale e costante della precedente cutanea inflammazione; ma che può bensì avvenire per una modificazione profonda d' incognita natura, ma tutt' altro che flogistica, prodotta subdolamente sulla pelle dal principio contagioso, il quale per propria inclinazione tende a spiegare la sua azione sopra di questa senza che gli faccia d' uopo d' assumere l' aspetto di una dermatite. E ciò sia nuovo argomento contro l' opinione di coloro i quali, sebbene ridotti in oggi a picciol numero, si ostinano pur tuttavia ad escludere le febbri eruttive dalla classe delle primarie ed essenziali, considerandole come secondarie e sintomatiche delle rispettive cutanee infiammazioni.

VI. Nella più parte degli ammalati di scarlattina da me curati ebbevi dolore di gola, che il più spesso precedette l' eruzione e crebbe col crescere della medesima. Da principio, facendo aprir loro la bocca, nulla vi si scorgeva di morboso, o tutto al più un po' di tumefazione, ed un lieve arrossamento delle tonsille del velopendulo e della retrobocca, le quali alterazioni non stavano affatto in rapporto colla difficoltà grandissima da essi sofferta nel deglutire. Ma a malattia più avanzata, e precisamente durante il periodo eruttivo, la tumefazione cresceva, e tutta la mucosa che riveste le indicate parti appariva di un colore rosso assai carico per l'eruzione in esse avvenuta. Alcune volte osservai sopra le medesime, e peculiarmente sulle tonsille, delle piccole concrezioni biancastre formate dalla separazione d' una materia mucosa pultacea, e da non confondersi colle false membrane crupose delle quali discorrerò qui appresso. Anche la lingua era tumefatta e tinta dell' indicato colore, il che appariva maggiormente in sullo scorcio del primo settenario, allorchè erasi già spogliata dell' intonaco biancogial-

lastro che la ricopriva, e, per lo sviluppamento grandissimo delle sue papille, a toccarla si sentiva ruvida assai. Come la deglutizione, così pure la respirazione riuscì alcune volte difficilissima; ed i malati lagnaronsi spesso di un forte dolore alle regioni laterali ed alla posteriore del collo, anche allora che non era avvenuta la tumefazione infiammatoria delle parotidi e delle glandule sottomascellari. I sintomi d' angina cessarono il più spesso al cessare dello stadio eruttivo con una specie di desquammazione, sebbene alle volte andassero ancora più innanzi; e ciò osservai peculiarmente in quei casi ne' quali l'esantema era rimasto ristretto a piccole porzioni della cute.

Non mancarono esempi di angina sopraggiunta solo al cominciare della desquammazione, come altri di angina scarlattinosa non seguita nè preceduta da nessuna eruzione alla cute. In questi ultimi casi che furono cinque, senza comprenderci nessuno di quelli di cui abbiamo testè discorso ne' quali ebbevi desquammazione senza eruzione, tutte le parti della bocca e della retrobocca furono molto più tumefatte ed ingorgate, e tinte di un rosso porpureo assai più carico che allorquando l' angina veniva accompagnata dall' esantema; come se la natura avesse voluto con una maggiore eruzione alle fauci compensare la mancanza dell' esantema sulla cute. Ciò non ostante non vi fu in nessuno di questi casi verun trasudamento morboso di natura cruposa, e l' infiammazione mantenne costantemente la forma eritematosa.

Questi fatti di scarlattina *incompleta*, già un tempo tanto controversa fra gli autori, devonsi collocare accanto a quelli di desquammazione senza eruzione da me poc' anzi narrati, come pure fra tanti altri casi di questa malattia nei quali talora manca la febbre, talora l' angina, talora l' ingorgo infiammatorio delle parotidi o l' ana-

sarca, ovvero più d' uno di questi fenomeni morbosi che sogliono per lo più accompagnarla. Nè dobbiamo farne le meraviglie, imperocchè la clinica esperienza tutto dì ci conferma la verità di quella proposizione generale enunciata da *Graves*, che — *una malattia costituzionale può manifestarsi con uno solo o due di quei sintomi che per solito la caratterizzano;* e questa anomalia pare più frequente nelle malattie prodotte da contagio o da veleni animali e vegetali, che in quelle ingenerate da cause inerenti alla costituzione stessa (1). —

Ma ritornando ai cinque casi sopraccennati di angina senza eruzione alla pelle, non vorrei che da taluno potesse concepirsi il sospetto ch' io abbia preso errore sulla natura della malattia, scambiando un angina semplice con una angina scarlattinosa. Alla quale presupposta opposizione posso rispondere che l' errore non era possibile, avuto riguardo alla natura della malattia dominante, al colore rosso-porpora carico nella mucosa delle fauci tutto proprio dell' angina nella scarlattina, al notevole accrescimento di temperatura e alla straordinaria celerità di polso. Oltre di che in due di questi casi sopraggiunse l' infiammazione delle glandole sottomascellari, e tre divennero anasarcatici. Gli altri due poi nei quali non sopravenne nessun versamento sieroso, emisero nel periodo acuto della malattia una quantità straordinaria di sudore vaporoso al modo stesso che suole osservarsi nella migliare; il che parmi ragionevole argomento per ritenere che porzione del *virus* scarlattinoso, dopo di essere stato trattenuto sotto la cute, ne sia poscia uscito in forma di sudore o di vapore.

---

(1) *Graves*. Op. cit. ivi. p. 304.

L' angina assunse la forma e la natura maligna della difterite in sedici de' miei infermi i quali furono di quelli in cui la febbre aveva rivestito le sembianze della tifoidea; e in costoro il processo infiammatorio si distese spesso alle prime vie respiratorie, all' orecchio interno ed alla membrana schneideriana. Esaminando le fauci al principio della malattia, per lo più non vi si scorgeva nulla di straordinario, all' infuori di quanto suole vedersi nell' angina scarlattinosa semplice; ma trascorsi alcuni giorni, e in certi casi solo poche ore, tutta la mucosa della bocca e delle fauci si ricopriva d' un intonaco giallastro formato da una sostanza puriforme, la quale era così aderente che stentava a lasciarsi distaccare, e a poco a poco veniva assumendo un color grigio che per l' esalazione sanguigna si faceva sempre più oscuro. Intanto le glandule sottomascellari, le linfatiche del collo, tutto il tessuto cellulare di questa regione e talvolta anche le parotidi, di mano in mano che il processo infiammatorio andava montando nell' interno della gola, anch' esse si tumefacevano. Materie purulenti uscivano dal meato uditivo esterno, ed un liquido bianco giallastro, talora quasi cinereo, veniva fuori dalle narici. La difficoltà a deglutire e a respirare giungeva sovente a tal punto da far provare agli infermi una sensazione di strangolamento; l' alito era fetidissimo; la tosse secca e frequente; l' eruzione diveniva livida e quasi nera; le pelle si raffreddava, i polsi si annichilivano; e in mezzo alle convulsioni, al delirio ed al coma non tardava a sopraggiungere la morte. Questo fu l' esito che per mia triste avventura m' accadde di vedere tredici volte in sedici casi di angina difterica, e in quattro di questi il corso ne fu sì rapido che uno morì nel secondo giorno di malattia, un altro dopo ventiquattr' ore, e due fratelli di quest' ultimo

perirono quasi fulminati dentro il breve spazio di quattordici ore. In quei tre i quali ebbero la sorte di sopravivere alla malattia, il trasudamento difterico incominciò a distaccarsi sotto la forma di croste nerastre fra il terzo e il quarto giorno dopo ch' era cessata l' acutezza del male, lasciando vedere sopra vari punti della bocca e della retrobocca parecchie esulcerazioni, le quali estendendosi probabilmente luogo le prime vie respiratorie, furono cagione che per parecchi giorni consecutivi venissero emessi degli sputi catarrali sanguinolenti.

VII. L' otite, ora doppia ed ora da un solo lato, non fu soltanto compagna dell' angina difterica, ma ancora spesse volte dell' angina semplice; nè mancò di mostrarsi in parecchi infermi quando sembravano già convelescenti, ovvero quando erano divenuti anasarcatici. Spesso fu preceduta dal ritorno o da una recrudescenza della febbre; e quei bambini ch' erano in età da potere esprimere le loro sofferenze, si lagnarono di un intenso calore e di dolori acuti e lancinanti nell' interno dell' orecchio che dopo uno o due giorni ebbero sempre termine collo scolo di materie purulenti dal meato uditivo esterno. Questo scolo fu il più delle volte ostinatissimo, e tutti i fanciulli che ne furono affetti rimasero per molto tempo coll' udito più o meno imperfetto. Due soltanto, secondo che ho potuto verificare, rimangono tuttavia perfettamente sordi da quella parte che restò vittima dell' otitide. Vi fu un fanciullo di circa tre anni che aveva da un lato una forte intumescenza della parotide, e dall' altro un' otorrea. Tutto ad un tratto lo scolo dall' orecchio si arresta, e la regione parotidea s' ingorga anche da questa parte. Così andarono le cose quasi due giorni con grande incomodo del piccolo infermo, sino a tanto che le materie purulenti non ripresero la via del meato uditivo

esterno, dopo di che la regione parotidea ritornò subito allo stato naturale. Ma trascorsi altri due giorni riapparve lo stesso scambio di fenomeni morbosi il quale si rinnovellò ancora per la terza volta. Da ultimo l' otorrea cessò a poco a poco, e la tumefazione della parotide del lato opposto ebbe termine colla risoluzione.

L' infiammazione della membrana schneideriana avvenne assai raramente negli infermi che non soffrirono di difterite, manifestandosi in questi casi con una corizza spesso ostinatissima, la quale però non riuscì giammai di nessun pericolo.

VIII. Anche l' intumescenza infiammatoria delle regioni parotidee, delle sottomascellari e del tessuto connettivo del collo non si mostrò solamente nel periodo acuto della malattia, nè solo in coloro che furono presi dalla difterite; chè anzi furono pochi gl' infermi nei quali non s' inflammassero le indicate parti, e ciò avvenne più di frequente verso il finire della desquammazione, quando la febbre e l' angina erano cessate da un pezzo e l' infermo sembrava già convalescente; ovvero, sebbene più raramente, quando già era sopravvenuta l' idropisia; nei quali casi ancora la fabbre si riaccese quasi sempre, e talora anche più intensa che non era stata nella prima invasione del morbo.

L' intumescenza parotidea avvenne per lo più da un solo lato; ciò non ostante tal fiata si sviluppò da ambedue contemporaneamente ovvero successivamente; nei quali casi la vidi crescere e svanire parecchie volte, alternandosi l' enfiamento di un lato con quello dell' altro, e terminando quasi sempre colla risoluzione: ma d' ordinario non si presentò che da un lato solo, ed allora il più sovente ebbe termine colla suppurazione.

Anche l' infiammazione delle glandule sottomascellari

avvenne le più volte da una sola parte allorchè non si congiunse con quella delle parotidi, e si distese per lo più dal lato opposto quando contemporaneamente vi furono i tumori parotidei. In questi casi la intumescenza infiammatoria si manifestò da principio sopra una delle parotidi (quasi sempre sulla destra) per diffondersi alla glandula sottomascellare dello stesso lato, dalla quale si propagò rapidamente alla sottomascellare del lato opposto, e da questa sopra la parotide corrispondente; e poichè tutto il tessuto cellulare intermedio era fortemente infiammato, ne conseguiva che il collo veniva circondato da un grosso ed esteso cordone a guisa di un collare. Questo accadde per lo più in teneri bambini lattanti i quali al tempo stesso avevano l' interno della gola affetto di difterite; onde fra questa e fra la forte compressione che dovettero provare esteriormente, ne morirono come se fossero stati strangolati.

Il dolore che sentirono tutti gli ammalati dall' infiammazione di ciascuna di queste parti fu sempre acutissimo, cosicchè se ne lamentarono fortemente, e non pativano che lor fosse toccata, sebbene leggermente, la parte ammalata; ed insofferenti di questo toccamento, sfuggivanlo a tutto loro potere. E questo ho voluto notare perchè sta contro l' asserzione d' uno scrittore reputatissimo di medicina, il quale dice che se la parotite sintomatica accade nel corso di malattie gravi quando queste sono nello stadio del loro acme, gl' infermi già per se stessi apatici, non sogliono mostrare nè dolore nè altro incomodo.

L' infiammazione delle glandule sottomascellari assai di rado finì colla snppurazione, mentre per contrario quella delle regioni parotidee suppurò, come ho già detto, quasi sempre; o quando l' ascesso non si aprì spontaneamente sulla pelle o non si fece strada pel condotto uditivo

esterno, bisognò per vuotarlo ricorrere all' incisione. Alle volte il pus mostrossi di buona qualità, e ciò fu visto specialmente in quei soggetti che erano ben complessionati e ben costituiti; mentre per contrario in certi fanciulli di temperamento linfatico assai pronunziato, lo trovai sanioso e di odore nauseantissimo. In due ammalati vidi disparire il tumore parotideo nel tempo stesso che sopraggiunse una febbre gagliarda con brividi ripetuti di quando in quando, accompagnata da sintomi di atassia, e seguita dalla comparsa di foruncoli e di tumori dolorosi e suppuranti sulla testa e sul petto. In altri due bambini ai quali era stata praticata l' incisione delle parotidi, la suppurazione fu così lunga e strabocchevole, e produsse tale spossatezza e indebolimento, che mi fece stare per molti giorni nel timore di perderli; ma ciononostante guarirono del pari che gli altri due poc' anzi mentovati. Per le quali triste conseguenze, nonchè per molte altre ancora che dalla infiammazione di queste glandule potrebbero per avventura derivare, lungi dal riguardare l' infiammazione stessa, come da qualche medico si costuma, *critica* nel senso che arrecar possa il malato a guarigione, sempre fui preso da spavento al primo vedermela comparire, riconoscendo in essa un nuovo fenomeno morboso pericolosissimo il quale, per quanto benigno avesse potuto essere in alcuni casi, avrebbe per lo meno raddoppiato e triplicato pur anco la durata della malattia.

Per ciò che riguarda la sede di queste intumescenze infiammatorie, io non credo che la flogosi affetti sempre direttamente il parenchima delle glandule parotidi e sottomascellari; ma ritengo con molti distinti medici ch' essa si limiti il più spesso al tessuto cellulare che le riveste e alle numerose glandule linfatiche che le circondano

da tutte parti; il che però non toglie che l' infiltramento inflammatorio non possa diffondersi alcune volte alla sostanza propria delle medesime. Qualunque sia poi il nesso causale che esiste fra la scarlattina e questi ingorghi infiammatori, a me piace di risguardarli con *Trousseau* come veri *buboni scarlattinosi* simili a quelli che sogliono accompagnare tutte le malattie pestilenziali; i quali, al dire di *Bufalini* — sembrano aver principio le mille volte da flussioni sanguigne, con cui per altro si unisce l' influenza di qualche principio di specifica e deleteria azione, forse la qualità del sangue originata dalla stessa diatesi dissolutiva o contagiosa (1). —

IX. Dopo terminato il periodo acuto della scarlattina, e qualche volta sul declinare dell' anasarca consecutivo, dieci de' miei infermi furono presi da dolori artritici in diverse articolazioni degli arti superiori ed inferiori. Io non saprei veramente se quell' impedimento a muovere le dita accusato dagli ammalati sino dal principio della malattia, dipendesse solo dalla intumescenza della cute, ovvero fosse, secondo *Trousseau*, un elemento di questo secondo fenomeno di cui ora discorro, il quale mi si mostrò sempre nel periodo di declinazione della scarlattina. Ma ciò di cui posso rendere intera fede si è, che tre solamente dei dieci indicati infermi aveano provata in antecedenza la sopraddetta difficoltà a muover le dita, e che, questi eccettuati, nessuno di tanti altri che ne aveano sofferto, andarono in seguito soggetti al reumatismo scarlattinoso. Questo reumatismo si manifestò sempre contemporaneamente in parecchie articolazioni, e sempre restò fisso in esse sino al suo dileguarsi, il che avvenne

(1) *Bufalini*. Op. cit. p. 139.

non più tardi di una settimana. Per alcuni bambini riuscì dolorosissimo, di maniera che emettevano grida e lamenti ad ogni più piccolo movimento della persona; ma in nessuno fu apportatore di alcun pericolo. Ignoro pure se questi dolori articolari vengano prodotti direttamente secondo *Niemeyer* dall' azione del *virus* scarlattinoso; ovvero secondo *Trousseau* dalla coesistenza d' una diatesi reumatica da cui verrebbero pure ingenerate le pleuressie, le pericarditi e l' endocarditi le quali non sono rare nel periodo di declinazione della scarlattina.

X. Quando la desquammazione era in sul finire e gli infermi già incominciavano a risentirsi in salute, se ad onta delle mie prescrizioni venivano cavati dal letto innanzi tempo ed erano lasciati andare fuori di casa, o se incautamente si aprivano le finestre delle loro stanze, e perfino se lor si cambiavano le biancherie usate con altre fresche ed umidicce, non tardavano a divenire anasarcatici; e ciò mi occorse di verificare in novantacinque degli attaccati. In altri trenta ne' quali pure sopravenne l' anasarca, non mi fu possibile di verificare nessuna perfrigerazione della cute, o per essermi stata tenuta nascosta dalla famiglia dell' infermo, o per essere sfuggita a cagione della sua tenuità così alla mia come all' altrui osservazione, o veramente perchè molti di questi ammalati avessero seguitato in tutte le cure ed i riguardi da me raccomandati.

Da queste cifre risulta che più di due terzi degli scarlattinosi andarono soggetti a idropisia; la qual somma è assai superiore a quelle che trovansi registrate nelle istorie di altre epidemie di scarlattina. *Wood* infatti racconta che nella epidemia di Edimburgo degli anni 1835, 1836, l' anasarca sopravenne in un settimo dei casi; e *Rilliet* o *Barthez* scrivono di averlo osservato nella quar-

ta parte dei loro ammalati. E se qui a Castelfidardo il numero degli anasarcatici fu così straordinario, quantunque la scarlattina vi dominasse principalmente nella stagione calda, non crederei di allontanarmi dal vero considerandolo come una conseguenza naturalmente necessaria delle pessime condizioni in cui, come farò meglio vedere in appresso, viveva la più gran parte de' miei infermi.

L' anasarca sopravenne indistintamente così a coloro che ebbero una scarlattina benigna, come agli altri che la soffrirono gravissima; onde non mi fu dato di verificare il fatto enunciato da *Graves* e sul quale ha tanto insistito *Milman Coley*, e ciò è che — il più delle volte l' idrope sopraggiunge nei malati che han sofferto di scarlattina benigna senza alcun grave sintoma generale o locale (1). —

La comparsa dell' anasarca fu spesso preceduta da febbre, la quale notai essere stata più gagliarda tutte le volte che la desquammazione non erasi compiuta che tardi e in un modo assai imperfetto. Osservai pure più frequentemente la febbre in quei casi di versamento sopravenuto dietro una forte perfrigerazione della cute, e più rara in coloro in cui il raffreddamento fu leggiero, o che erano divenuti anasarcatici ad onta di tutte le precauzioni adoperate. Nei primi l' idrope presentossi sempre colla forma acuta; quindi l' edema era duro, elastico, e resisteva alla pressione del dito. Nei secondi prese il più di sovente la forma cronica; e allora la pelle quasi fredda e poco tesa tardava alquanto a perdere l' impressione del dito esploratore. Spessissimo poi l' anasarca acuto da

(1) *Graves*. Op. cit. p. 305.

principio, passò allo stato cronico sul finire del primo settenario.

Quasi sempre prima di gonfiarsi gli ammalati furono presi da un fastidio, da una inquietitudine indefinibile, e si lagnarono di qualche dolore vagante quà e là o fisso in alcun punto senza ragione manifesta. Alcuni ebbero disturbi di bassoventre, come nausea, vomito, diarrea; e nei più l' orina si fece a poco a poco scarsa, torbida e di un colore rossigno più o meno carico. Travasata in un bicchiere e lasciatavi in riposo, si vedevano alcune volte dei filamenti rossastri calare in fondo ed ivi riunirsi ed intrecciarsi fra di loro sotto la forma di grumi. Tale si manteneva l' orina per lo spazio di quattro o cinque giorni, dopo il qual tempo perdeva il colore rosso scuro e diveniva biancogiallastra. Talvolta, durante il corso dell' idropisia, presentava un sedimento quasi purulento, e talvolta una certa quantità più o meno abbondante di piccole lamelle le quali, a guardarle senza microscopio, avevano l' aspetto della sfogliatura epiteliale, e probabilmente altro non erano che gruppi di membrane crupose distaccatesi dai principali canaletti del rene. Trattata coll' acido nitrico mostrò di contenere dell'albumina in più di due terzi degli anasarcatici, ed in tale quantità che il coagulo fu visto quasi sempre occupare poco meno che la metà, ed alcune volte quasi due terzi del suo volume: e avendola spesso esaminata sino dai primordi della malattia, potei riscontrarla in cinque ammalati alquanto albuminosa tre o quattro giorni innanzi al comparire dell' anasarca. In altri due casi vidi pure una discreta quantità d' albumina nelle orine durante lo stadio della desquammazione senza che in seguito sopravenisse in veruna parte il più piccolo trasudamento sieroso; od altre volte le orine non incominciarono a mostrar-

si albuminose prima del terzo o quarto giorno dallo sviluppo dell' idropisia.

La tumefazione edematosa incominciò costantemente alle palpebre, e venne occupando a poco a poco il resto del volto, il collo, il petto, l' estremita superiori ed inferiori e da ultimo il corpo tutto quanto, prendendo quasi sempre uno sviluppo così grande, che l' uguale non fu mai da me veduto in nessun altra malattia. In alcuni si limitò al volto ed al collo; in altri prese ancora le braccia ed il petto, non mancando alle volte di alternarsi l' edema d' una regione con quello di un' altra, cosicchè potei vedere in alcuni scomparso l' edema da un luogo, appena in un altro erasi manifestato. In cinquantadue ammalati fra tutti ebbevi un notevole versamento al peritoneo, in ventisette dei quali sopravenne ancora nelle pleure e nel pericardio; e fra questi cinquantadue infermi ve ne furono trentanove i quali in quello intervallo di mentita convalescenza che suole esistere fra il primo ed il secondo periodo della malattia si erano abbandonati ad imprudenze e disordini d' ogni genere.

La quantità della secrezione orinaria fu quasi sempre in ragione inversa della estensione del versamento; ma lo stesso non si verificò costantemente per rispetto alla quantità dell' albumina; imperocchè talvolta, quantunque in vero assai di rado, ebbi campo di osservarla copiosissima in alcuni infermi in cui l' edema trovavasi circoscritto in alcune parti soltanto, mentre in certi altri per contrario che erano totalmente anasarcatici non se ne trovò che pochissima, e nella terza parte di essi, come ho detto di sopra, non se nè ebbe mai segno. In un fanciullo nel quale per tutto il tempo che durò l' idropisia le orine furono albuminose per due terzi del loro volume, appena il versamento si fù dileguato tanto sotto la

cute quanto dalle interne cavità sierose, l'albumina crebbe a tal segno da sorpassare quattro quinti del volume dell' orina. Tranne questo caso, in tutti gli altri di mano in mano che la malattia volgeva verso la guarigione, l'albumina diventava più scarsa, le orine uscivano più abbondanti, e gl' infermi tramandavano spesso copioso sudore.

La durata dell' idrope fu per lo più di tre settimane, assai raramente di una o di due, e in parecchi infermi si protrasse sin oltre ai quaranta giorni. In due fanciulli che sembravano al tutto ristabiliti, l' anasarca cômparve di bel nuovo dopo il terzo giorno da che erasi dileguato, e le orine si rifecero pure albuminose : in uno in seguito ad un disordine dietetico, e in altro per aver posto i piedi nudi in terra nel discendere dal letto. Il primo morì in un accesso di eclampsia; l' altro, sebbene con molto stento, potè nondimeno ritornare in salute.

Ai casi di scarlattina incompleta dei quali ho già fatto menzione, debbo qui aggiungerne un altro in cui la malattia si presentò semplicemente con delle convulsioni, coll' anasarca e coll' albuminuria, senza che questi fenomeni fossero stati preceduti da nessuna appariscenza morbosa nè alla cute, nè alla mucosa delle fauci. Questo mi accade di vedere in una giovanetta di circa diecisette anni, di nome Anna Cattarelli, di temperamento linfatico, sorella di quella Zita la quale dissi avere avuto la scarlattina con desquammazione senza eruzione. Di sei fratelli, cinque dei quali erano già stati attaccati dall' epidemia, essa era l' unica rimasta incolume dalla medesima; quando di tratto venne assalita dalla febbre con sintomi di gastricismo, da una oppressione all' epigastrio e da convulsioni epilettiformi che durarono per lo spazio di circa dodici ore. Fatte delle fomentazioni senapate ed ap-

plicati due vescicanti, uno sopra un braccio e l' altro sulla gamba opposta, le convulsioni svanirono, e anche i disturbi gastrointestinali a poco a poco si dileguarono dietro un opportuno metodo curativo. E già erano passati dodici giorni dal primo apparire della malattia, e sembrandomi che l' inferma fosse ritornata nella primiera salute, le permisi io stesso di levarsi dal letto; quando in un subito sopravenne una intumescenza anasarcatica la quale ebbe la durata di circa quindici giorni, nel qual tempo le orine furono scarse e albuminose. Lo stato di cachessia che rimase dopo la cessazione dell' anasarca fu assai considerevole; onde lunghissima fu pure la convalescenza.

(*continua*)

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Sessioni ordinarie, 10 e 17 Dicembre 1868.

L' Accademico Pensionato Dott. *Ferdinando Verardini* adempie all'obbligo dell'annua dissertazione leggendo i suoi — *Studi intorno l' ematocele peri o retro-uterino.* —

Nella prima parte è trattata la quistione storica, se gli Antichi conoscessero o no siffatto morbo, e in essa viene anche estesamente riferito tutto quanto può riguardare i processi patologici non che la diagnosi; e pure sono illustrati dallo stesso A. vari interessantissimi pezzi patologici, e narrata una pregevole istoria relativa ad ematocele retro-uterino nato in un'inferma che era sottoposta alle cure dell' Accademico medesimo nel suo com-

partimento donne allo Spedale. Nella seconda parte è tenuto discorso sulla etiologia, sulle precipue malattie che ponno essere facilmente confuse coll'ematocele peri-uterino, sulla terapia meglio accomodata e proficua in tal genere di mali, e sulle precipue deduzioni che sembra potersene ricavare dopo presa ad esame l'intera materia e studiati i casi più importanti riferiti da Clinici eminenti e discussone accuratamente le opinioni loro. Nella parte terapeutica l'Accademico propone di aggiungere all'armamentario chirurgico un nuovo strumento modellato sulla tromba aspirante e premente, il quale servir possa allo svotamento di queste e di non poche altre raccolte, meglio degli usitati e sin'ora conosciuti, massime che pensa d'avere raggiunto lo scopo prefissosi, d'impedire cioè l'introduzione dell'aria esteriore.

L'Accademico pone fine al dotto e vasto suo lavoro col seguente riassunto:

« Riepilogo in breve tutto quanto fu da me passato in rivista e nella prima e nella seconda parte de'miei studii; e ne concludo sommariamente:

1° che non tengo l'ematocele peri-uterino proprio proprio come un morbo a sè, ma sì bene una conseguenza e di traumi e di varie condizioni morbose, o stati patologici dell'apparecchio uterino, ed a tenore delle relative anatomiche individualità, e l'ho per degno di essere studiato e ponderato anche dall'Ostetrico e pure dal Medico legista, siccome può risultarne la necessità pe'casi da me riportati:

2° che siffatta condizione patologica, ch'è rara, appartiene al dominio della Scienza moderna, non avendone potuto avere, se mai, gli Antichi che soltanto un'idea inesatta:

3° che la etiologia di questo stato morboso può essere ed è molteplice, come spero d'avere addimostrato; però è a dedursene siccome trovisi quasi sempre in correlazione intima d'un alteramento degli organi dell'apparato generativo nella donna e massime nel momento dell'ovulazione; laonde per la più parte può dirsi quasi un effetto d'aberrazione di luogo del ripurgo sanguigno menstruale per iperemia della mucosa (Gallard) o per stasi venosa peri-uterina, ossivero del plesso utero-ovarico, o congestione ovarica (Négrier, Logier):

4° che l'ematocele peri-uterino può essere tanto *entro* come *sotto* la sierosa peritoneale, e mi fu dato mostrarlo all'evidenza mercè uno stupendo preparato anatomo-patologico che descrissi, e potei avere per la preziosa amicizia dell'illustre nostro *Fabbri* che ne valutò primo la somma importanza. Affermo poi tuttavia intorno il *rapporto* della classificazione, che gli

spandimenti sanguigni liberi nella cavità peritoneale non sarei per chiamarli col nome d'ematoceli. Possono sì bene in alcune circostanze le emorragie libere divenire *encistiche*; ma occorre in allora che il sangue raccolto desti una irritazione nelle pareti, massimamente del peritoneo, a maniera da circoscrivere quelle raccolte entro cisti. Le quali se sono nella cavità addominale si chiameranno, ne sembra più proprio, *para-uterine;* se di dietro all'utero ematoceli *retro-uterini; peri-uterini* se esistono in vicinanza della matrice, e in ispecie se furono originate dagli organi sessuali:

5° che se bene l'ematocele possa non difficilmente essere scambiato con varie malattie, in particolare colle proprie all'apparato uterino, nullameno mediante gli esami di confronto instituiti può chiarirsene il diagnostico, ponderando sopra ogni cosa l'esatta ubicazione del tumore, il modo di sua comparsa, la fluttuazione che per lo più si giunge a riscontrare, e fatto assai caso dello sporgere della tumidezza anche in vagina, e la forma globosa, liscia, non che l'elasticità sua esaminata pure dalla parte del retto intestino, e insieme valutati i segni che derivano dall'esame visivo fatto mediante lo *speculum*:

6° che l'ematocele le molte volte può scomparire senza o con poco intervento dell'arte; giova impertanto assai un metodo curativo saviamente regolato a facilitarne l'assorbimento dell'umore depostosi, e più propriamente l'uso delle sanguette sull'imo ventre, e tuttavia su questo l'applicazione di largo vescicante, non che un appropriato interno ed esterno trattamento jodo-mercuriale:

7° che allorquando la tumidezza resista poi a questi mezzi bene combinati, e si faccia maggiore, e comprometta pur meccanicamente l'esistenza delle ammalate, giova allora ricorrere alla puntura, ossivero all'incisione del tumore, a seconda de' casi e delle speciali condizioni delle inferme e del tumore medesimo:

8° che finalmente potrebbe essere adoperato allo svotamento di queste raccolte, e pur di altre (come accennai) un istrumento semplicissimo e proposto da me alla pratica chirurgica, e che nutro fiducia abbia in sè tuttavia la bella ed utile prerogativa d'impedire, nell'atto e durante lo svotamento medesimo, l'introduzione dell'aria esteriore, e che chiamo col nome di *Sifone inspirante-premente.* »

NOTA

Siccome la cosa per sè ne pare di non piccolo momento, ringrazio gli egregi colleghi del Bullettino che a maggior diffusione della medesima, mi permettano di qui aggiungere in Nota quanto sta scritto nella mia Memoria, (la quale ora è in via di stampa negli Atti dell'Istituto) intorno ciò che risguarda lo svotamento degli umori raccolti nelle cavità interne, e i mezzi adoperati, e massime in relazione alla toracentesi; e la descrizione quindi porgo ancora del mio Sifone; locchè tutto insieme reputo possa tornare poi non discaro, nè disutile ai lettori del nostro periodico.

Dichiaro adunque nella Memoria or citata che concepii l'idea del mio Sifone studiando un fatto presentatosi al *Vells*, in cui dovette pungere e ripungere certa raccolta ematica entro-pelvica e praticare tuttavia un setone per farla completamente scomparire. Eccone le mie testuali parole.

« Ebbene, andava pensando fra me e me, non saria tornato molto più efficace, nel caso riferito, meglio che limitarsi a ripungere in altro punto quel tumore, avere altresì adoperato un' argomento meccanico che quel liquido depositato avesse assorbito? Ha il Chirurgo alle mani e disposta di maniera qualcosa a non permettere l'entrata dell' aria esterna e che non possa essere spinta nelle cavità morbose? Conoscere esattamente tutto quanto possa essere stato nella meccanica chirurgica messo in pratica e per ogni dove, è arduo per non dire forse impossibile imprendimento, avuto risguardo massime alla febbrile smania che mosse e muove, e domina, e scuote e tramuta attualmente si direbbe quasi forma alle cose e aspetto all'Universo. Nullameno posso affermare che datomi colla maggiore possibile premura ad indagare su Opere stupende di Chirurgia, e su recentissimi Atlanti d'Italia e dell' Estero quanto di meglio sia stato adempiuto su questo rapporto, appresi soltanto il non molto che vado ad accennare, sebbene possa dedursene da quanto esaminai che parecchi tentarono sciogliere la grave pratica quistione, in ispecie relativamente alla toracentesi. »

« Per la quale adunque operazione ricordo qui a schiarimento storico in attinenza alla cosa studiata, siccome *Ippocrate* andasse innanzi tutti nel prescrivere la penetrazione toracica mercè il coltello, ossivero perforando una costa, e tuttavia a dare le norme per conoscerne il luogo di scelta, e cioè: laddove più distintamente l' orecchio rilevava il rumore del liquido racchiuso nell' atto che induceva un' adattata succussione sull' infermo. Usarono gli antichi a ciò anche de' caustici; ma dalla temenza nata poscia

conseguentemente per i danni supposti dall' introduzione dell' aria, fu man mano posta in dimenticanza ed in discredito qualsiasi maniera d'evacuazione de' liquidi; sicchè per non breve tempo quasi più non s'ebbe la mira neppure alla toracentesi. Però nel 1658 la si rimise in onore dal *Bonzio* che dichiarò, contrariamente al *Bartolino*, innocuo l'ingresso nel cavo toracico dell' aria esteriore. A convenevole lealtà ed a bella rafferma dell' onoranza ch' io professo a' Sommi de' tempi trascorsi, che tanto seppero, ricordo ancora siccome lo *Sculteto* fosse pure primo, il quale con modestia e con grande riserva proponesee il succhiamento per levare sangue deposto in cavità; e fo menzione seguitamente come il sapiente *Heistero* nelle sue auree istituzioni di Chirurgia a pag. 125 per ispiegare la Tav. VI., ove tra gli altri ingegni è disegnata una siringa, si esprima così: — è una siringa destinata a diversi usi, ed alla quale s'adattano differenti Sifoni a tenore de' casi. Con questa siringa si possono non solo fare delle injezioni nelle piaghe del petto, del ventre ec. ma evacuare ancora il sangue sparso nella cavità del petto. In quest' ultimo caso la siringa deve essere due volte più grande del disegno, e l'orificio della cannula che si applica alla piaga, dalla quale si vuole estrarre il sangue, dev' essere triangolare e di circa due pollici di larghezza. — Questa siringa, avverto io però, parmi non potesse servire che a mo' di ventosa come l'indicherebbe quel *pezzo triangolare* da adattarsi all'estremo della cannula: inoltre non ha modo a mandar fuori gli umori aspirati: nè certo poi vale ad impedire securamente l'ingresso dell' aria esteriore. »

« Proseguo notando che in Francia ottenne la palma il trocarre del *Recamier* e quello del *Reybard*; poscia venne il *Trousseau* (pur troppo non ha molto mancato alla vita ed allo splendore della Medicina in Francia) che ne guernì altro con una membranella, *baudruche*, a fine che aria non penetrasse, fattane la puntura; vidde la luce in Germania il trequarti di *Raciborski*, che a giudicio d' Uomini competenti lo riconobbero semplice ed assai utile. M' è d' uopo fermare sì bene come in Inghilterra ponessero in ciò non poco studio e l' *Hamilton Roe*, e l' *Hughes*, i quali sulla toracentesi contro l' empiema e l' idro-torace infiammatorio pubblicarono due lodatissime monografie. Introdusse pure analogo congegno l' *Higginson*, e tuttavia nel 1852 *Wintrich* altro ne propose pel quale andò commendato; aggiungo infine che lo *Schuch* immaginò un suo trequarti cui volle unita una vescica vuota e accomodata così, a sua mente, da impedire che l'aria esterna penetrasse nel corpo umano; ed a questo istrumento, s' io non m' inganno, lo *Skoda* fece una modificazione. »

Questi, che mi sappia, i meccanismi co' quali si tentò lo svotamento dallo interno degli umori raccolti, e non pochi di questi allo scopo anche d'escluderne la penetrazione dell' aria; che se mai per avventura ne avessi taciuto d'alcuno, non mi si voglia imputare a trascuranza, sibbene al non averne notizia, nè all' essermi riescito d'acquistarne per le mie indagini. Veggo imperò che ne' già accennati, tranne il concetto dello *Sculteto*, e la non perfetta sciringa dello *Heistero*, hanno per base il solo trequarti e senza giovarsi della *suzzione*.

Dichiaro bensì ulteriormente e volentieri, e pure ad accrescere lustro alla Scuola Clinica Chirurgica nostra, e tuttavia a compimento maggiore del soggetto attuale, come le varie volte encomiato *Rizzoli* abbia un suo *irrigatore* che agisce a mo' di pompa, il quale potrebbe pure servire a svotare alcune raccolte umorali. Il meccanismo però (e lo dice il suo appellativo) di questo istrumento è proprio di portare acqua con forza ed anche a guisa di polviscolo contro un'organo ammalato, e massime contro l'utero per disporre prontamente l'atto del partorire; e le prove sempre tornarono e tornano soddisfacentissime. Concetto tipico quindi dal mio diverso; nondimeno può essere di grandissima utilità e di estesa applicazione. Posta anche questa avvertenza, soggiungo che combinando io impertanto nella mia mente alcuni mezzi comuni e già noti in meccanica, e precisamente i proprii della tromba aspirante-premente e modificandoli, e adattandoli alle necessarie dimensioni, giunsi, se il mio giudicio non falla, a ritenere d'essere non infelicemente riescito alla soluzione di quel quesito che mi era proposto, e di cui non pochi adunque se n'erano interessati, quello per lo appunto di svotare, anche con sollecitudine una cavità interiore piena di materie liquide o semi-solide, mercè il succiamento, e di maniera ad impedirne l'entrata del fluido aereo. Però, Voi Signori, ne giudicherete della riescita, udendo quanto segue e pur esaminando il semplicissimo meccanismo che Vi sottopongo.

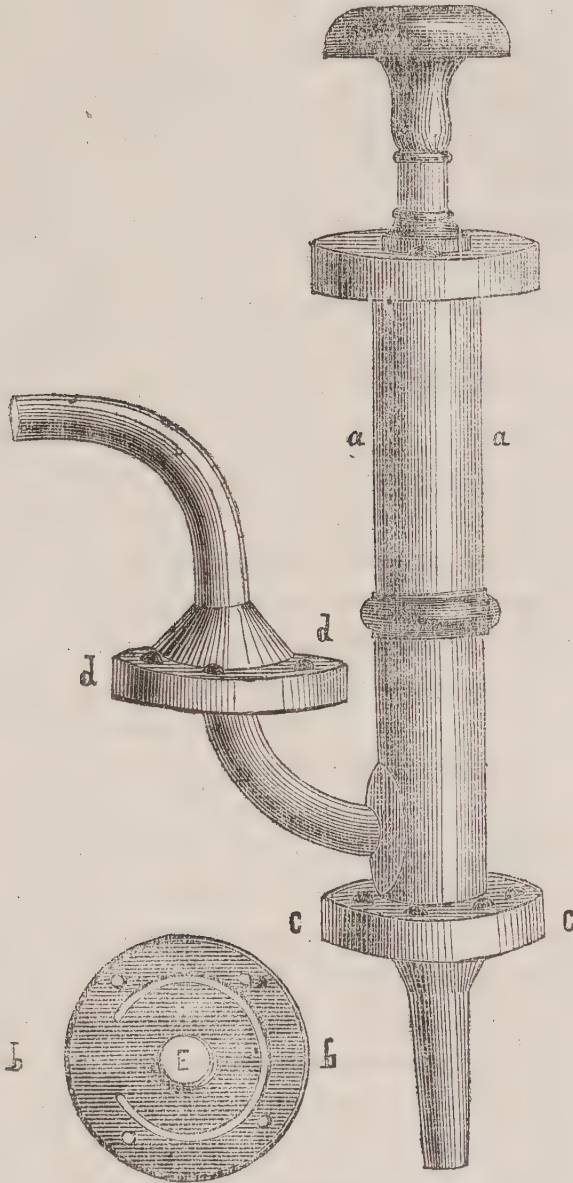
« Il quale, come ben vedete al naturale e come dal disegno che lo rappresenta a metà di sua grandezza, non è se non un semplice *Sifone*, che, dirò anzi tratto, lo denomino *inspirante-premente*, ed è riescito di forma graziosa e di facile maneggiamento. » (1).

---

(1) La celebre nostra Fabbrica, *Lollini*, d'istrumenti Chirurgici ne ha in pronto varii esemplari completati ancora coll' adattato trequarti e con la cannula opportuna.

« È in *pacfong*, lungo complessivamente centimetri 22; n'ha soli 12 il suo corpo, e 3 di diametro; potrebbe farsi anche d'altro metallo, e meglio forse tornerebbe il suo corpo fosse di cristallo. Le particolarità sue sarebbero per me le seguenti: di potersi adattare od inguainare in causa della forma conica che offre la sua parte inferiore ad una cannula di *caoutchuc*, la quale di per sè vi rimane aderentissima, poste le debite proporzioni, e ciò nello scopo utilissimo di non comunicare un'impulso diretto sull'infermo alloraquando si fa agire lo strumento, ed anche perchè di tal guisa lo si può adoperare in senso verticale; mentre così funziona proprio colle sue valvole regolarmente e come risulterà chiaro or ora par le ragioni che vengono dopo. La cannula di *caoutchuc* dal lato opposto o libero, la si può poi innestare p. e. mediante una madre vite ad un comune trocarre convenientemente a ciò preparato, munito che deve essere di rubinetto, e meglio ancora su quello del *Rizzoli* che sì opportunamente fa conoscere alloraquando siasi penetrati in cavità e tuttavia la specie di materia in essa contenutavi. »

« Il mio ingegno meccanico adunque risulta, da quanto ho detto e forse meglio da ciò che soggiungo, come possa convenire: sia per isvotare un cavo già aperto ed in cui non siasi riesciti a levare, nè si possin levare (a meno di una contrappertura fattasi ne' debiti modi) tutti i materiali liquidi o semi-solidi al di sotto del punto d'escita, facendovi pescare la parte libera della cannula di *caoutchuc* a forma piramidale e sottile nel suo estremo, e come se ne veggono in commercio, e indi praticarne col Sifone il succiamento: sia ancora per essere adattato, come affermai, ad un trocarre (dopo levatone il punteruolo e fermatone il rubinetto) il quale fosse stato impiantato in una cavità, per esercitarvi il medesimo ufficio d'attrarre cioè gli umori profondamente raccolti. I quali in diversa maniera, lo ripeto, non sarebbero cavati se non circa al livello dell'apertura interna del trocarre insinuato in una data parte del corpo dell'infermo, e in seguito d'incomode, varie e forti pressioni e manovre esercitate. Inconvenienti questi che sono proprii ed inerenti a tutti gli analoghi meccanismi che ho in addietro ricordati, e di cui stimo esente il semplice mio apparecchio (ed appunto nella sua semplicità consiste, se pur n'ha, il suo maggior pregio) e con cui mi propongo lo *svotamento* mediante l'*aspirazione* o *suzzione* regolata con prudenza e protratta a tenore del bisogno, non la sola e pura *escita* de' liquidi; la qual cosa la tengo assai ma assai rilevante e da calcolarsi, mentre credo che il succhiamento possa produrre e produca di fatto una modificazione (massime se prolungato e continuato per più o meno tempo

come ho detto) nelle parti interiori delle membrane o delle cisti ec. che racchiudono gli umori depositati o separati, e impedirne così il loro riprodursi; e per l' opposto indurre l' avvizzimento delle cisti, oppure delle stesse membrane. »

« Apprestato impertanto il mio Sifone in uno di questi modi, allora tirando lo stantuffo in su, vestito ch' è debitamente all' interno con cilindri di *caoutchuc* ed agendo a precisione, in grazia del vuoto, la materia liqui-

da o semi-solida è obbligata d'ascendere entro il cilindro *a a* (come dalla figura), forzando una valvola di corame *b b*, la quale è nascosta nella parte inferiore del cilindro stesso entro un disco *c c*, appositamente costruitovi; valvola che, cessandosi dall'inspirare, immediatamente si chiude, anche perchè munita di un soprappostovi pesetto *e*, nel suo centro. Premendosi lo stantuffo, il liquido viene spinto contro il disco nel fondo del Sifone, e non trovando via per escire è di forza costretto salire nel condotto laterale che vedesi a destra, ed a forma d'*esse*, urtare altra valvola analoga alla prima, nascosta pur essa nel disco *d d*, costruito verso la parte media e superiore di questo condotto, e quindi sgorgare dalla estrema vicina apertura, curvata ch'è anche per meglio raccogliere l'umore il quale n'esce. Questa valvola per maggiore guarentigia porta essa pure un peso nel mezzo, ma più grave della sua compagna, e così deve immanchevolmente dopo finito il gettito, di subito serrarsi. Di qui il motivo che il Sifone agisce più regolarmente colle sue valvole in senso verticale. Si ponga mente eziandio che in grazia della piccola quantità di liquido che sempre rimane fra i due dischi, l'aria esterna trova anche in ciò un'ostacolo all'entrata. Ad estrema guarentigia poi, soggiungo che potrebbesi adattare anche a questo curvo condotto nel suo sbocco, una cannula di gomma elastica vulcanizzata e farne pescare l'estremo opposto in un vaso entro cui fossevi acqua. Ma ciò la reputerei una esuberante precauzione, mentre, noto di sfuggita, qualora col mio Sifone s'assorba un liquido qualunque entro un vaso p. e. non elevasi nell'acqua alcuna gallozzola, nè si muove la fiamma d'una candela se contro lei si porti l'istrumento. Prove materiali le addotte ed evidenti che aria non esce da veruna delle sue aperture, ma soltanto dietro l'asta metallica che innalza lo stantuffo, diversamente non si muoverebbe. L'applicazione d'altra cannula allo sbocco del Sifone potrebbe, continuo, essere però opportunissima ad introdurre un umore già assorbito in altro luogo, e per qualsiasi motivo, come si userebbe per una terapeutica trasfusione (colle debite, necessarie e facili modificazioni da apporvisi) quella vo'dire ancora del sangue, fatta da braccio a braccio, ossia l'*omogenea*, che è la meglio accolta oggidì per alcun favorevole risultamento, siccome appare eziandio dalle belle esperienze dell'illustre ***Giovanni Polli***. Ed a questo proposito avviserò che stimo ben fatto notare a sempre maggiore decoro e ad onoranza maggiore del nome italiano, che il primo a praticare la trasfusione del sangue negli animali fu ***Francesco Folli*** nel 1652, a detta del celeberrimo *Paolo Sarpi*; e tuttavia che altro italiano la rimise in fama nel 1785, dopo circa un secolo di assoluto silenzio, e cioè ***Michele Rosa***. Queste notizie le ho

attinte in una bella Memoria sulla trasfusione del sangue ec. del Dott. *Giovanni Copello*, e che può essere assai profittevolmente consultata intorno questa materia (Ann. Univ. di Milano, Giugno 1865) come lo possono essere egualmente le diligenti indagini raccolte dal valentissimo e caro *Esterle*, di cui la perdita immatura sempre ne reca dolore (Rendiconti della Maternità alle Laste. Ann. Univ. Milano 1861). Propone poi anco il *Copello* e ne porge un bel disegno una sua sciringa per la trasfusione del sangue umano, e il modo d'usarne viene da esso chiarito con appropriate parole. Sembra però che questo apparato, a sentenza almeno della Commissione esaminatrice del secondo premio *Riberi* (Torino 1869, p. 19), se bene lo chiami molto ingegnoso, offra grande analogia, per non dire identità, con quello proposto per lo stesso scopo dal *Béclard* di cui ne trascrive un brano tolto dal suo Trattato di fisiologia umana (Parigi 1856, p. 280, 2 edizione) il quale brano rafferma l'opinione della suddetta Commissione nella circostanza che la stessa Memoria del *Copello* fu presentata al Concorso. Altro ingegnoso meccanismo per la trasfusione del sangue è quello di *Moncoq*, di Caen, e non tacerò che in questi ultimi dì anche il Dott. *Sternberg*, offre un suo istrumento per la trasfusione che è assai elegante, ma complicato, e lo si può vedere nel — Medical Record N. 73, New-Jork, March 1869 p. 23. —

« Dopo ciò seguendo la descrizione del mio apparecchio, dichiaro che replicandosi il suggere la valvola superiore, o la premente, resta sempre ermeticamente chiusa; e per lo incontrario si riapre la prima in basso già descritta, e così alternativamente; quindi l'aria esterna non trova assolutamente via o maniera a penetrare e venire a contatto della cavità morbosa, la quale racchiude la materia che si vuole levare da alcuna parte dell'organismo infermo. »

« Questo adunque il semplice ordigno, il quale spero però abbia certo una pratica e non lieve utilità, sì per quanto ne ho detto, sì per quello che ne sperimentai, e cortesemente ne udii da non pochi egregi colleghi. I suoi vantaggi per tutto ciò impertanto che ne ragionai si debbono risguardare in via generica 1° per essere opportuno ad evacuare liquidi od umori, ed in que' casi in cui l' ingresso dell' aria sarebbe pericolosissima cosa: 2° per svotare umori profondamente collocati e che perciò non potrebbero estrarsi, in alcune speciali circostanze, se non mediante l' aspirazione o la *suzzione*: 3° in questi medesimi casi, od altri consimili, in cui qui pure potesse essere assai e securamente dannoso l'ingresso dell'aria. Laonde ne viene che il mio Sifone non sarebbe unicamente acconcio

ne' casi speciali d' ematocele peri-uterino, ma potrebbe verificarsene l' utile anche in quelli d' idrotorace, d' empiema, di tumori per congestione, di ascessi encistici, d' echinococchi epatici e del polmone, di cisti ovariche in ispecie e di spandimenti sanguigni nella pleura da cause traumatiche ec. insomma di qualsiasi raccolta umorale entro le umane cavità, e forse ancora (come dissi) per la medesima trasfuzione del sangue. Rappresenta, dirò in fin delle fini, un concetto che parmi sicuro, che ho messo in atto con un mezzo comune, e che può essere aggiustato a molti particolari. E di vero, m' è carissimo notare da ultimo che il ch. *Rizzoli* pochi giorni dopo la lettura della mia Memoria, mi fu cortese nello Spedale della Vita, presente l' esimio collega e carissimo amico Dott. Cav. *Domenico Peruzzi*, non che i giovani dello Spedale medesimo, di saggiare il mio Sifone per un caso di voluminosa cisti ovarica, e n' ebbe esito felicissimo. Mi gode l' animo poi di potere affermare tuttavia che scorsi ora quattro mesi circa dall' operazione la donna si mantiene stabilmente guarita, nè più rinnovossi l' umore che costituiva quella tumidezza. Questo risultamento fortunato lo noto tanto più volentieri, mentre lessi pochi giorni sono nella Gazz. Med. Lombarda del 27 Febb. 1869, siccome il Dott. *S. Laskowski* in un suo lavoro intorno l' idropisia encistica dell' ovaja e suo chirurgico trattamento, ne abbia ricavato degli aforismi, il terzo dei quali dice così. — I trattamenti interni e le semplici punzioni sono insufficienti a guarirlo radicalmente. »

Debbo anche soggiungere che nello importantissimo Giornale intitolato — Rivista di Medicina, di Chirurgia e di Terapeutica — diretto dal ch. *Soresina* (Milano 1869) l' illustre *A. Scarenzio* a pag. 42 porge un sunto di una Memoria del Dott. *Leopoldo Buys*, di Bruxelles; il quale sunto in grazia dell' attinenza massima che ha col mio tema, ed affinchè il lettore possa fare un confronto della semplicità ed utilità del mio istrumento coll' apparecchio proposto dal *Buys*, qui testualmente trascrivo. « All' epoca attuale nella quale l' attenzione dei Chirurghi è specialmente rivolta al cisto-ovarico, riesce più che mai necessario che abbiansi a conoscere tutti i soccorsi terapeutici proposti ed adoperati contro di esso, senza dovere ricorrere alla ovariotomia. Crediamo perciò cosa utilissima il fare qui un cenno del trattamento suo mediante l' aspirazione continua già da quattro anni proposta dal *Buys*. La perforazione della parete addominale e di quella della cisti viene praticata con un *troiquart* a doppia cannula, fra le quali e verso la cui estremità libera stanno nascoste quattro mollette in oro che scoccano all' atto della estrazione del punteruolo; sono leggermente convesse verso il calcio ed impediscono l' estrazione della cannula; esse servono a stirare

verso la superficie peritoneale parietale la cisti ed a stabilire così una continuità fra i diversi strati incontrati nella perforazione. Ma così abbandonando le cose essi si separerebbero ancora, per cui il Dott. *Buys* pensò d'avvicinarli e mantenerli a mutuo contatto mediante un disco metallico sovrastante ad altro strato di gomma elastica e che si fa scorrere lungo la porzione di cannula rimasta fuori fino a contatto della pelle, ove la si fissa. La cannula all'astremità sua esterna poi è munita di rubinetto. Per il meccanismo della aspirazione continua, l'Autore, anzichè servirsi del complicato apparecchio in rame proposto ed adoperato da *J. Guerin* nei suoi antecedenti tentativi di cura delle ferite coll'isolamento dell'aria, immaginò di servirsi d'ampolle di gomma elastica, di vario volume e spessezza e quindi di forza, e che previo avvizzimento devonsi applicare alla bocca esterna del *troiquart*; ed allo scopo di facilitare quest'atto, l'ampolla è munita di un tubo pure elastico e chiuso a rubinetto, che serve a mantenere il procurato svotamento dell'ampolla ed a lasciarla libera nella propria dilatazione. Ora riesce facile il comprendere come evacuata porzione del liquido trattenuto nella cisti e svotata l'ampolla dall'aria, si debba applicare il tubo ad essa unito alla bocca esterna del *troiquart*, ed aperto il rubinetto l'ampolla cercando dilatarsi manterrà non solo vuota, ma pure avvizzita la cisti colla quale trovasi in diretta comunicazione. Devesi avere grande cura perchè di aria non ne penetri e perciò il Dott. *Buys* muniva pure di rubinetto la cannula metallica che dovrà essere chiusa prima di staccare l'ampolla ripiena o da ripulirsi. L'istromento non deve essere ritirato che alloraquando da parecchi giorni non si sarà più mostrata alcuna secrezione e che si riconoscerà nell'addome la presenza di un tumore duro, di piccola dimensione; in allora mediante uno stiletto ottuso introdotto nella cannula sarà facile fare rientrare le molle, togliendo così l'ostacolo frapposto all'estrazione. Un tale apparecchio può essere adoperato a svotare qualsiasi raccolta liquida chiusa in una cavità, e l'Autore lo mise in pratica nell'idrocele, nell'idrotorace, e negli ascessi da congestione con esito soddisfacente, avendo il vantaggio di potere essere graduato nella forza di *suzzione*; perciò anche *Guerin* lo sostituì al proprio immaginato per il trattamento delle piaghe e lo propone con indifferenti modificazioni nella da lui vantata cura della peritonite puerperale coll'aspirazione uterina. Sentiamo ora vivissimo il desiderio che abbia ad essere tentato contro le cisti ovariche, massime se recenti ed unicolari per le quali specialmente lo propone l'Autore. ». — La mia proposta invece relativa al cisto-ovarico la trovo della massima semplicità: fatta la punzione della cisti con un trequarti a rubinetto e ritirato-

ne l' asta, si chiude il rubinetto stesso, ed all' estremo della cannula se ne fissa altra di *caoutchuc* della lunghezza circa d'un quarto di metro, e la di cui parte opposta s' inguaina coll' estremità del mio Sifone; indi si pratica la *suzzione*, la quale può e devesi graduare a tenore delle circostanze e del momento dell' operazione medesima, come spero sia riescito dettagliatamente manifesto da quanto esposi nel contesto del mio scritto, e provato dal felice risultamento avutone, » —

Ferdinando Verardini.

Nella Sessione 10 Dicembre dopo la Memoria *Verardini* il dott. *Belluzzi* fa la seguente Comunicazione:

« Osservazioni da me istituite da qualche tempo sulle gravide e sulle donne in soprapparto mi avrebbero fatto scoprire che gli insegnamenti degli Ostetrici risguardanti l' ascoltazione nel diagnostico differenziale delle presentazioni del vertice e delle natiche sono fallaci. »

« Non corrisponde infatti che si tratti di presentazione delle natiche allorchè si ode il doppio battito cardiaco fetale al disopra dell' ombellico della donna, come vien detto quasi come un assioma ostetrico, trovandosi invece al disotto di esso come nelle presentazioni del vertice. »

« Presento intanto questo cenno all' Accademia, riserbandomi di leggere fra breve il lavoro cui ho posto mano, col quale confido dimostrare il mio assunto in un modo conveniente. »

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Sopra la carie della colonna vertebrale e suo trattamento: pel dott. *William A. Elliott.*

In un certo numero di casi di carie della spina, che l'A. ha avuto campo di osservare, sceglie il seguente, essendo non solo un eccellente esempio dell' oscurità nella quale i sintomi di questa malattia sono di frequente involti, ma ancora per provare il buon risultato, che può derivare da una maniera di trattamento che è solito adoperare da parecchi anni.

Trattavasi di un bambino di 5 anni e 3 mesi, che, quando fu visitato dall'A., era estremamente emaciato, e molto prostrato, con polso frequente, costipazione di ventre, dolore ad ogni minimo movimento del corpo, in generale diffuso sulle pareti del torace e dell'addome, le estremità denutrite, e le inferiori eran mosse debolmente pel dolore, in corrispondenza della quinta e sesta vertebra dorsale un'acuta sporgenza angolosa, premendo sulla quale non si suscitava dolore, e il dorso aveva una forma rotonda speciale, capo e spalle piegate assai all'innanzi producevano davanti una corrispondente concavità nel petto. L'affezione cominciò quando il fanciullo toccava l'età di 3 anni, con languore, con rigidezze susseguite tosto da dolore ad ogni movimento, l'appetito andava diminuendo. Stette giacente per 15 mesi, crescendo intanto tutti i sintomi, e cominciando a provare il dolore alle parti inferiori del ventre estendentesi poi alle pareti del torace e all'indietro nella direzione delle vertebre affette. I rimedi apprestati in antecedenza furono gli anodini, i cataplasmi al ventre, gli enemi per la stitichezza, ed i tonici.

L'A., oltre la somministrazione di muriato di morfina, di vino ferruginoso e rabarbarato, fece fare addatto busto fornito d'osso di balena, che fu tosto applicato, e dopo averlo portato per poche ore il fanciullo sentì tosto sollievo; essendo il tronco così sostenuto, fu capace di voltarsi e muoversi pel letto. Il modo di trattamento fu costantemente proseguito per tre settimane con deciso beneficio. Il dolore gradatamente diminuiva, il sonno si faceva tranquillo, e la salute in generale migliorava. Il busto avendo cessato di prestare il richiesto sollievo al corpo, applicò l'A. più robusto sostegno, che è solito di mettere in opera, ed è di grosso cuoio prima umettato con acqua tepida per renderlo molle e pieghevole. Deve essere tagliato in modo da potersi chiuder davanti, estendentesi dalle ascelle all'inguine fin sopra le creste dell'ileo. Viene fermamente applicato attorno al corpo per mezzo di un legaccio lungo e circolare in modo che esattamente abbracci il tronco. Così lasciato per alcune ore finchè si sia asciugato e assodato, si leva, e si troverà aver preso esattamente la forma del corpo: tale forma dee quindi più accuratamente tagliarsi finchè non sia resa addatta al tutto, e foderarla con pelle di camoscio, e in modo che si possa chiudere davanti con una coreggia e una fibbia per assicurarla intorno la pelvi.

Per tre mesi fu tenuto il fanciullo per quanto fu possibile giacente, e trovando la sua forza e salute generale molto migliorata applicò l'A. striscie di emplastrum plumbi a lato della sporgenza vertebrale a fine di fare una moderata compressione sulla parte prominente. Al ritorno delle forze, destandosi il desiderio nell'infermo di assumere la posizione eretta, gli permi-

se di far uso delle grucce, sulle quali era capace di aggirarsi per la camera. Non fu applicato localmente nè iodio, nè controirritazione di alcuna guisa: l'attenzione fu diretta al miglioramento della salute del paziente, e al fargli tenere la posizione giacente, finchè fu possibile.

Visitava di frequente l'infermo allo scopo di accomodare le striscie di cerotto e di modificare il sostegno di cuoio, giacchè era importante l'attendere che combaciasse ad ogni modificazione, che la spina faceva nella sua forma. Ciò ottenevasi facilmente bagnando con acqua il cuoio e riapplicandolo per mezzo dei legacci, ed accomodandolo in modo che stesse in istretto cambaciamento con la spina.

Allo spirare di 8 mesi dalla sua prima visita notava l'*Elliott* un rilevante miglioramento, tanto nei sintomi locali che nella costituzione in generale La sporgenza angolare acuta, che prima esisteva, era gradatamente divenuta più ottusa, finchè da ultimo presentava quasi solo una linea curva. Tolto il sostegno, il bambino si moveva colla facilità, come quando lo portava, la sua salute generale era migliorata, e l'intero sistema muscolare meglio sviluppato, particolarmente le estremità inferiori, le quali eransi rinudrite e fortificate.

Quì l'A. dà come un riassunto storico delle opinioni intorno la carie vertebrale, e specialmente del suo metodo curativo. — *Percival Pott*, alle cui elaborate ricerche noi andiamo debitori della prima descrizione di questa malattia, la considerava d'indole strumosa, e a tutta possa adottava l'uso degli esutori da tenere aperti a lungo, e da favorirne una secrezione copiosa. *Beniamino Brodie* del pari consigliò le fontanelle e il caustico attuale, e più tardi mise la principale importanza della cura nel riposo e nel trattamento costituzionale. *Collis* pure ammette che agiscan bene gli esutori, ma solo sul loro principio, e quindi doversi ripetere la irritazione. *Astley Cooper* ritiene che i vescicatori, i setoni ec., per un lato poi danneggiono la costituzione, e che i mezzi migliori siano il riposo e la posizione giacente. L'A. ha veduto ben poco, se pur qualche, benificio risultare dai caustici (colla potassa) e controirritazioni, eccotti quanto venivano addottati nel primo stadio della malattia pria che i tessuti avessero sofferto alterazione di struttura, e prima che la costituzione fosse indebolita sotto l'influenza devastatrice dalla malattia (1). Se il beneficio si debba attribui-

(1) Pare che nello stadio acuto della spondilite giovino le applicazioni fredde alla colonna vertebrale, e le sottrazioni locali.

L. Corazza.

re al potere dell'azione controirritante del caustico, o alla secrezione non può l'A. stabilirlo, ma la sua opinione è in favore della prima circostanza. Nello stadio ulteriore quando è nata considerevole sporgenza angolosa dei processi spinosi, o si è formato ascesso sintomatico, la irritazione locale non può giovare a nulla. Resta quindi a tenere le parti inferme per quant'è possibile in uno stato di quiete (1).

In qualunque punto si presenti l'ascesso, quando la fluttuazione può essere facilmente sentita superficialmente, e prima che la pelle sia assottigliata ed arossata, ha usato di dar esito alla materia per un'apertura come valvolare, fatta con lancetta, la cui punta essendo intinta di olio entrerà facilmente nel sacco, e facendo continuamente colla mano una delicata pressione sull'ascesso, mentr'esce la materia, non avrà luogo alcun ingresso d'aria. Chiusa l'apertura vi si sovrappone una faldella asciutta tenuta in posto col cerotto adesivo. Poi si applica una fascia in modo di ridurre le pareti del sacco per quanto sia possibile in contatto. L'A. trovò questo metodo sempre sicuro, e non ne derivò mai alcuna cattiva conseguenza (2). Per mantenere poi la quiete dalla parte, così necessaria, non ha mai trovato alcun apparecchio che così bene abbia corrisposto, come il sostegno di cuoio che ha descritto. Questo si può addattare con precisione, mentre poi è leggero e robusto, ed impedisce i movimenti anche durante il sonno, e nella posizione eretta e seduta solleva le vertebre malate del peso e pressione delle parti del corpo soprastanti; e quando sia necessario un trattamento locale può essere continuato pur questo, facendo semplicemente delle aperture nel cuoio dovunque siano necessarie. Tali vantaggi si rilevano assai bene in un caso di carie cervicale che fu già pubblicato dall'A. nel *Dublin Medical Press and Circular*, che riassumo quì il più brevemente possibile.

Era una bimba di 7 anni, emaciata, col capo caduto completamente dal lato sinistro e inclinato all'innanzi, la parte destra della faccia voltata

---

(1) Ognuno già consiglia la positura ferma, orizzontale per liberare le vertebre malate dal peso comprimente, e di permettere agli infermi di alzarsi ed andare attorno solo allora quando si abbiano segni di consolidazione delle ossa. *L. C.*

(2) Se la pelle è integra, pare miglior consiglio indugiare a far l'apertura, giacchè, specialmente nei bimbi talora suole venire completo assorbimento del pus già formatosi. *L. C.*

all'insù ed iperemica per l'impedita circolazione: la guancia sul lato sinistro del petto, e così portata in basso da distare quasi due poll. dal capezzolo: il mento passava la linea media del torace fin verso il terzo interno della clavicola destra: posteriormente si vedeva la testa piegata sul sinistro lato e posata sopra la sommità della spalla: la curvatura spinale colla sua convessità rivolta al destro lato occupava tutta la regione cervicale. La causa dell'affezione fu traumatica, e l'inclinazione fu graduale: costante era il dolore alla parte, che cresceva alla pressione lungo i processi spinosi, e negli sforzi di volgere la testa e il capo: alzandosi a sedere doveva la bambina afferrarsi prima il capo con entrambe le mani, e nella posizione eretta la testa posava sulla sinistra spalla. I mezzi adoperati furono generali, locali, e meccanici: dieta generosa, ferro e chinino, olio di fegato di merluzzo: controirritazioni per mezzo di vescitatori, e, questi rimarginati, applicazione di tintura di iodio.

Tenuta la fanciulla in letto col capo e le spalle alquanto elevati per sei settimane, ebbe luogo un notevole miglioramento nella sua salute generale, cessazione del dolore, e non essendovi tendenza a formazione di ascesso tentò l'A. ridurre il capo e collo alla sua posizione normale. Collocò un soffice ma fermo cuscinetto grosso 3|4 di pollice fra la mascella e il petto, questo essendo il massimo di separazione a cui poterono condursi le parti. Tale cuscinetto fu a poco a poco cresciuto in grossezza finchè il capo cominciò ad essere elevato tanto da potere ammettere un collare di cuoio alto un pollice applicato in modo da circondare l'intero collo. La fanciulla cominciò ad avezzarsi all'uso di questo sostegno, potè alzarsi e girare: molto sollievo ritraeva dal collare, che di tempo in tempo veniva reso più alto al lato sinistro e sotto il mento per mezzo di striscie di grosso cuoio di camoscio attaccate l'una sull'altra sull'orlo superiore del collare finchè capo e collo presero la posizione dritta e normale: la salute intanto della fanciulla venne di molto migliorata. Restò solo un po' di rigidezza al collo, con certa anchilosi e lieve accorciamento di quello, e limitati i diversi movimenti.

I casi, che nella sua pratica ha trattato secondo il precedente sistema sono occorsi in fanciulli di età da 8, a 10 anni, ne'quali il capo e il collo eran piegati in varie direzioni, cioè lateralmente, all'innanzi, e con torsione dell'ultimo, e all'indietro colla convessità della spina anteriormente, il qual ultimo modo riesce molto più difficilmente trattabile di qualunque altro dei primi.

In ogni caso dei guariti non esisteva alcun ascesso sintomatico. Nè debbesi credere che in ciascun caso la guarigione possa essere perfetta, e scom-

pagnata al tutto da deviazione del collo, ciò evidentemente per l'assorbimento delle ossa, e probabilmente delle cartilagini intervertebrali.

È difficile nella carie spinale il definire esattamente l'estensione della malattia, e quale tessuto sia stato la sede prima dell'infiammazione. Può avere origine nei dischi intervertebrali o nel tessuto delle vertebre: quando la malattia poi ha progredito possono essere affetti ambo i tessuti.

La direzione nella quale il capo e il collo cominciarono ad inclinarsi sarà determinata da quel punto in cui si svolge il processo morboso: il capo sarà inclinato a quella parte. E questo dee suggerire di procurare appunto d'alzare meccanicamente capo e collo, e tenere discoste le superficie delle ossa e sostanze intervertabrali infiammate ed esulcerate. Sebbene questo modo d'agire possa sembrare un ostacolo alla formazione d'anchilosi, però l'esperienza rassicura l'A. che mentre il processo dell'anchilosi progredisce, può essere contemporaneamente praticato colla più grande sicurezza il riconducimento delle parti alla normale posizione. Intanto poi è ad attendere inoltre con tutta cura al trattamento igienico (1).

Nella carie ed altre affezioni del collo con contrazioni ha praticamente sperimentato la grande utilità del collare di cuoio, che forma un'importante meccanica aggiunta al nostro trattamento. Quando è convenevolmente fatto, l'orlo inferiore deve posare sullo sterno e la clavicola, mentre il superiore deve con ugual precisione essere accomodato e messo a contatto alla mascella inferiore e l'occipite. I vantaggi che devivano da tale sostegno sono: 1° che avendo nel collare punti fissi su cui posare il soprastante peso del capo in gran parte ne sono sollevati i tessuti infiammati e malati: 2° così è limitata in gran parte la mobilità delle parti: 3° offre una resistenza all'azione dei muscoli cervicali la contrazione dei quali, dee portare uno stretto accostamento delle superficie malate e tenere, quindi un più rapido assorbimento dell'osso e della cartilagine intervertebrale: 4° non è necessaria una costante giacitura: quando il collare è stato applicato può permettersi all'infermo di girare e di godere dell'aria aperta, la quale cosa non è l'ultimo vantaggio che derivi da questo modo di trattamento (2).

(*Estratto dal Dublin quarterly journal of Med. Scienc. Nov.* 1868).

---

(1) Negli individui scrofolosi e malandati giova alquanto l'olio di merluzzo, e le pillole di *Blancard*, dall'uso, delle quali nella Clinica dell'*Oppolzer* ho veduto dei buonissimi risultati. (Vedi la storia 1, e 2 nei miei *Cenni generali delle malattie del midollo spinale*). *L. C.*

(2) Altri pure ebbe l'idea di costruire apparecchi che valessero a rad-

Un segno chimico per distinguere i due principali periodi dell' epatite cronica. — *Primavera.*

Tutti sanno che quando si ha che fare con una idrope-ascite, l'esame dell'urina è indispensabile per distinguere con sicurezza la malattia di Bright da altre malattie che pure sogliono dar luogo alla detta idropisia, ed in ispecie dalla cirrosi epatica. Ma una volta eliminata la lesione renale e ammessa l'epatite cronica, non tutti sanno che quello stesso esame, fatto però sotto altro punto di vista, serve bene ad un'altra cosa, cioè, a precisare il periodo incipiente o avanzato della malattia.

In verità, la semiottica possiede già, con l'artifizio della percussione, un mezzo potente di venire facilmente a capo della stessa cosa; ma oltre che in casi così importanti non è male avere un segno di più, mi permetto di fare osservare che lo spostamento che il fegato soffre in forza dell' idrope-ascite, come la presenza stessa di questo fatto morboso, spesso fanno confondere i clinici più esperti. Per lo che io mi affretto a pubblicare il risultato di una serie di osservazioni cliniche, chimiche e anatomiche, registrate in questi ultimi due anni negli annali del nostro ospedale clinico, esprimendolo con la seguente formola, che può dirsi una vera legge semiologica: *nei casi di epatite cronica, sia interstiziale e sia parenchimatosa, il clinico dalla sola analisi dell' urina può distinguere il periodo più o meno incipiente da quello più o meno avanzato.*

---

drizzare la colonna vertebrale deviata, come *Rühring*, (Die Rückgratsverkrümmungen, Berlin 1851 ec.) *Kuhn* ha usato pure apparecchio in parte fatto di fasciatura amidata, di corsetto, di molle e striscie di gomma elastica, messo in opera pure da *Eulenburg* ec. *Gillebert d'Hercourt* ha pur decantato il suo metodo « *l'immobilité prolongée et le redressement lent et gradué de l'incurvation vertebrale dans le traitement de la maladie de Pott* », al quale fu fatto l'opposizione, cioè, che così si disturbi il processo di naturale guarigione, e si favoriscano i soliti sfavorevoli esiti dello spondilartrocace: il callo intervertebrale, si pensò, formarsi più sicuramente se i corpi vertebrali rimangono a contatto, non, se vengano sempre più separati col metodo suddetto: tale opposizione che si può far pure al metodo dell' A. è ribbattuta dall' A. medesimo. *L. C.*

Vediamo ora come si viene a capo di questa verità.

L'urina che emette l'infermo prima che il suo fegato sia divenuto veramente cirrotico per degenerazione e atrofia del parenchima, ha sempre qualche cosa del verde giallognolo, che solo in rare volte non è sensibile pel predominio specialmente della porpurea uroeritrina. Ma anche in quest'ultimo caso, il pigmento biliare innominato, che dà origine a quel verde giallognolo, non vi manca, come si dimostra per mezzo del cloroformio, che è l'unico suo reagente. Viceversa, allorchè il parenchima epatico, o per infiammazione diretta o per compressione del tessuto connettivo ipertrofizzato, finisce per essere orribilmente guasto e quasi distrutto, allora quello speciale pigmento biliare scomparisce dall'urina, aumentando al massimo l'uroeritrina. Ed è proprio in questi casi che le urine paiono addirittura sanguigne, quando son limpide, e veramente *laterizie* quando avviene che gli urati precipitano; perchè allora l'uroeritrina, attaccata a questi sali insolubili, prende l'aspetto proprio della polvere di mattone. (*La Riforma Clinica,* 31 *Marzo* 1869).

Calzette avvelenate.

In questi ultimi giorni i giornali inglesi e francesi hanno parlato di *calzette avvelenate*. Furono perfino fabbricate delle storielle di avvelenamenti in grande, di dame di Londra che facevano portare ai mariti quei tessuti mortiferi. In tutto questo la sola cosa vera è che accadono dei fenomeni col portare le calzette e le calze di cotone tinte con certi colori nuovi.

Il signor *Bidard*, professore di chimica a Rouen, stima cosa molto importante di istruire il pubblico su questo argomento. Circa tre mesi fa un inglese suo amico che sta a Havre gli mandò un pajo di calzette. Sul fondo lilla erano delle righe circolari vermiglie. L'uso di quelle calzette ha dato luogo ai seguenti fenomeni esaminati da due medici di Havre.

Ogni riga rossa ha provocato una forte infiammazione dolorosa sulla pelle, e una tumefazione simile alla bruciatura. Dopo quei fenomeni venne una indisposizione generale simile ad un leggiero avvelenamento che cessò solo dopo due giorni di cura. L'analisi dell'esame attentissimo delle calzette ha chiarito che il colore lilla faceva il fondo e non produsse nissun fenomeno morboso, era violetto d'anilina; le linee di seta colorate in rosso erano tinte con la corallina che è un nuovo principio colorante fatto con l'acido fenico che si estrae dal catrame.

La corallina per la vivacità del colore è molto stimata, e fino ad ora se n'è fatto uso senza danni.

Se la calzetta ha provocato lo stato morboso è avvenuto perchè di tutto il vestiario è il solo che sia aderente tostamente alla pelle. La pressione che esercita è tanto più grande quanto le calzette sono più strette al piede. La corallina può dunque essere veleno di una certa forza; non bisogna tingere con quel colore le calzette, ma non reca danno a adoperarla per le vesti che non toccano la pelle.

Le calzette che ha adoperate per le sue esperienze il sig. *Bidard* sono un articolo elegantissimo inglese.

Questa questione è stata presentata al Consiglio centrale di igiene pubblica e di salubrità della Senna inferiore. (*Salut. publ.*)

Il *Tardieu* nella seduta del 23 febbraio all'Accademia di Medicina di Parigi, prese di bel nuovo la parola per parlare della corallina, sostanza che colora in rosso. Fece notare come altri casi di avvelenamento per l'uso di indumenti tinti con questa sostanza si aggiunsero a quelli che or non è molto riferiva. Ma fra questi quello riportato dal dott. *Viaud Grandmarais* di Nantes non deve attribuirsi alla corallina, ma bensì al rosso d'anilina che per essere preparato puramente per mezzo dell'acido arsenico, può riuscire dannoso alla salute dell'uomo. Il mezzo per riconoscere se il rosso di cui sono tinti certi indumenti sia il rosso d'anilina, o il rosso di corallina, consiste nell'aggiungere alla soluzione colorante certa quantità d'ammoniaca. Nel primo caso il rosso scompare rapidamente, e ricompare sia per l'addizione di un acido, sia per la sola evaporazione degl'alcali; mentre se si tratta del rosso di corallina gli alcali non alterano il colore, e gli acidi precipitano la materia colorante in fiocchi giallastri. (*La Riforma Clinica*, 31 *Marzo* 1869).

Notizie intorno ai parassiti vegetali del cholera, della vaccina, della scarlattina e della febbre intermittente. — *H. Schurtz.*

L'A. trovò in molti casi di cholerina, la quale si caratterizzava per cholera leggiero con dejezioni acqua di riso, vomito violento, collaso, gorgogli nel ventre e crampi negli arti, oltre alle spore trovate da *Hallier*, anche numerosi filamenti di micelio e capsule simili a quelle di mucor, come fino-

ra non erasi mai osservato. Ritiene importanti queste forme delle dejezioni delle semplici cholerine tanto per l'opinione espressa da *Hallier* che il fungo del cholera possa per influenza del clima degenerare nel *penicilium* e nel *mucor* comuni, quanto per la diagnosi differenziale fra cholera e cholerina.

Nella vaccina trovò cellule piccolissime immobili, assai somiglianti al micrococco di *Hallier*, e con un metodo speciale di coltivazione sulla carne ne ottenne molte spore migranti, che però non si modificarono punto nel decorso di tre settimane; allora le trasportò sulle patate cotte (colle solite cautele per l'isolamento) e tosto vi formarono sopra uno strato mucoso bruno formato di minuti bastoncini lunghi $1/200$ di mm. e grossi $1/1000$; più tardi conservando la temperatura a 15^0 si formò alla superficie inferiore delle patate uno strato roseo, nel quale si trovarono i bastoncini ora descritti insieme col micrococco e con cellule più grandi ($1/200$) a contenuto granuloso; per il che somigliavano assai alle cisti delle dejezioni cholerose. L'A. continua le esperienze a questo riguardo; dalle sovraesposte sembra già potersi conchiudere che uno di questi funghi sia la causa del vajuolo nella vacca, la quale può introdurre facilmente le spore dalle erbe essiccate.

Trovò pure nella scarlattina un micrococco affatto identico a quello della vaccina sotto le squamme epidermiche che si distaccano nella convalescenza.

L'A. infine narra un caso che potrebbesi dire di febbre intermittente artificiale, che appoggierebbe l'osservazione di *Salisbury*, il quale ha trovato negli sputi degli ammalati di febbre intermittente degli organismi vegetali identici alle palmelle, che egli stesso potè raccogliere alla superficie inferiore di una lamina di vetro esposta alle evaporazioni delle regioni palustri. Un tale ammalò di febbre intermittente in paese privo di malaria, in una abitazione salubre, lontana da acque. Egli teneva però nella sua camera da notte una coltivazione di oscillarie. La stanza aveva un odore sorprendente di palude, che il paziente non sentiva perchè teneva sempre aperte le finestre, fuorchè la notte quando dormiva. L'A. coltivò le oscillarie sotto una campana di vetro e trovò nel vapor acqueo condensatosi sulla parete interna della campana delle spore verdi che gli parvero palmelle; le quali poi egli crede che possano essere forme inferiori di altre alghe più perfette. (*Il Morgagni, Dispensa* 2, 1869).

Metodo di scoprire l' arsenico, nei tappeti, nei vestiti, ec. — *Reil.*

Per questa maniera di ricerche si propone il facile e comodo saggio così detto di *Reil*, raccomandato recentemente da *Goullon*, e ripetuto in vari giornali di Germania.

Si mette in un bicchierino d'acqua distillata un pezzetto qualunque di stoffa sospetta, e vi si versano da 10 a 15 goccie d'acido cloridrico diluito ed una laminetta o filo di rame. Se havvi arsenico, allora col riscaldamento il rame si cuopre d'uno strato bigiccio di splendore metallico; che non lascierà più alcun dubbio della presenza del veleno. Se il rame poi rimane senza strato, si potrà decidere non esservi arsenico. (*Annali di Medicina Pubblica*, 31 *Marzo* 1869).

BIBLIOGRAFIA

Topografia medica e Statistica demografica di Bruxelles 1864-66 del Dott. E. Janssens *Medico dell'Amministrazione Comunale ec. — Bruxelles 1868.*

É ognora crescente l' impegno col quale vengono formate le Statistiche parziali delle città o generali dei regni. I congressi statistici internazionali hanno contribuito a far risaltare una tale importanza non solo, ma hanno influito a che le statistiche medesime sieno redatte in modo consimile o conforme, sicchè i risultati delle varie nazioni possano essere paragonati fra loro, da cui ne deriva poi la statistica comparata.

Uno di tali lavori veramente commendevolissimo si è l' accennato di Bruxelles, che abbraccia il triennio 1864-66 e nel quale si veggono usati i mezzi più moderni

per rappresentare a colpo d' occhio ciò che più interessa.

Esso è distinto in due parti. Nella prima si tratta del territorio, delle acque e del clima di Bruxelles. Nella seconda è discorso dello stato e del movimento della popolazione, estendendosi specialmente sulla mortalità.

Vi sono poi come dissi bellissime tavole, fra le quali un tracciato grafico, in cui a colpo d' occhio si vede le mortalità dei tre anni, mese per mese, giorno per giorno non solo, ma avendo dominato il colera nel 1866 si osserva negli scacchetti della tavola la mortalità indotta dalle malattie solite, e quella causata dal colera la quale per così dire vi si sopprapone, essendo quest' ultima distinta da color rosso, mentre l'altra lo è in verdognolo. Con un occhiata, guidati dal colore, si scorge che il morbo comincia con una vittima al giorno, così seguita per alcuni dì, coll' intermezzo anche di un giorno o due immuni, poi cresce, oscilla, giunge al colmo, quindi decresce e finisce come ebbe origine con un caso al giorno, coll' intervallo anche di alcun giorno un altra volta immune. Si vede pur bene e colpisce il fatto indicato dagli autori, ma variamente interpretato, che, dominando una epidemia, il numero delle morti indotto dalle malattie comuni è minore dell' ordinario.

Questo metodo per denotare la mortalità è facilmente imitabile, e potrebbesi fare da ogni Comune o Provincia

Il *Janssens* mette poi un interesse grandissimo nello stabilire una classificazione nosologica della mortalità, al quale proposito aggiunge le seguenti saggie parole che io riporto testualmente (p. 225).

« È noto, Egli dice, che il Congresso internazionale di statistica, ispirandosi tanto ad una necessità sociale, che a un *desideratum* della scienza, ha raccomandato ripetutamente l' istituzione della verifica officiale delle morti in tutti i paesi: questa medesima Assemblea ha fatto conoscere nello stesso tempo i mezzi che conveniva addottare affine di far nascere da questa misura tutti i risultati che si ha diritto di sperarne: egli è perciò che gli statisti più autorevoli d' Europa sono unanimi a chiedere che ogni dichiarazione di morte, fatta allo stato civile, sia accompagnata da un certificato medico firmato dal pratico che curò la persona, che è mancata di vita: che questo certificato annunzi la natura e la causa della malattia che fu causa del decesso, notando ancora le

complicazioni o accidentalità che l' hanno preceduto, accompagnato o seguito. Questa misura la di cui adozione deve avere per risultato di associare tutto il corpo medico all' opera utile raccomandata dal Congresso a tutti i Governi, è infatti il complemento obbligato della verifica dei decessi. Senza la cooperazione efficace dei medici curanti, quest' ultima istituzione, se adempie ognora al suo scopo sociale, non può servire che imperfettamente gli interessi ben intesi della scienza. Al contrario avvicinati e controllati, l' uno dall' altro, il certificato del medico curante e il processo verbale officiale del medico dello stato civile si completano mutuamente ed assicurano il valore dei documenti che servono di base alla formazione delle statistiche mortuarie. » . . . . E poco dopo aggiunge che « in alcune grandi capitali ove l'amministrazione ha istituito una verifica officiale dei decessi, i risultati sono ancora assai mediocri, perchè non è reclamato dal medico curante il diagnostico della malattia, che fu causa della morte. »

Dopo avere il *Janssens* classificata la mortalità di Bruxelles sotto varie considerazioni, passa in rivista i vari Spedali ed Ospizi della città, fra i quali dirò due parole della Maternità e degli Esposti: specialità delle quali mi interesso specialmente per la mia posizione di Medico Direttore della Maternità nostra e Baliatico Esposti.

Maternità di Bruxelles. Fino dal 1824 le donne incinte povere erano accolte nello Spedale S. Pietro, e al 1831 fu loro assegnato uno Stabilimento speciale. Nel triennio 1864-66 furono ac colte ogni anno da 573 a 634 incinte, ebbero luogo in esso parti 1640, e vi fu la mortalità di 51 donne, che dà la proporzione del tre per cento. Mortalità, avverte il *Janssens*, che sarebbe minore della metà delle Maternità straniere, se una parte delle ammalate di essa non passassero nelle sale mediche, ove alcune di esse muojono in seguito della malattia, della quale erano affette (p. 148).

Ospizio dei bambini esposti e abbandonati. Anticamente a Bruxelles chi voleva abbandonare i propri bambini li esponeva sulla pubblica via o sulla soglia delle case. Nel 1809 fu aperta una ruota all' ospizio suddetto ad imitazione di quanto praticavasi in Francia. Si deduce da ciò che a Bruxelles non si ricevevano gli esposti all' uffizio dello stabilimento.

Il numero degli esposti ricevuti in 6 anni e cioè dal

1850 al 1855, è stato di 3715 cioè 619 in media ogni anno. Nel 1857 fu chiusa la ruota e sostituita alla medesima l' accettazione in uffizio, dietro l' accertamento dell' abbandono del bambino.

Il numero di essi diminuì d' anno in anno dopo il 1857, e la popolazione di essi che era di 1911 alla fine del 1856, non era più che di 972 nel 1863, cioè dopo 7 anni era ridotta circa ad una metà.

La proporzione poi delle nutrici sedentarie o interne dell'ospizio è favorevolissima, non avendo in media che 3 bambini ogni 2 nutrici.

I bambini esposti nelle strade ec. furono nel triennio suddetto 5, gli abbandonati all'ospizio 337 totale 342. La media giornaliera dei bambini lattanti è stata di 26, quella delle nutrici 17.

La mortalità interna degli esposti è stata assai mite; sia pure che i bambini malati divezzi sieno mandati in altro Spedale, non essendo stata che del 4, 5 per cento.

La mortalità invece dei bambini ricevuti nell' ospizio dagli ospedali di città, ove le loro madri inferme sono accolte, è del 31 per cento. —

I risultati della Maternità nostra sono migliori di quella di Bruxelles avendo una mortalità del 1, 6 per cento, tenendo calcolo anche dell' esito delle poche inferme che furono trasportate nelle sale di altro Spedale; il che si deve senza dubbio in gran parte, oltre alle buone condizioni igieniche, alla sua piccolezza, non avendo più di 100 parti l' anno.

Non è così riguardo la mortalità degli esposti, essendo la nostra come le migliori d' Italia alquanto maggiore e cioè del 29 al 30 per cento. Il che trova spiegazione sulle condizioni accennate che militano oppostamente. A Bologna gli esposti da 430 all' anno che erano nel 1859 sono saliti a 550 e a 600: accolti in uno spazio che è divenuto relativamente angusto e con una proporzione di nutrici interne non sempre sufficiente, fornito dall' annessa piccola Maternità.

A Bruxelles invece in causa della chiusura della ruota, il numero delle ammissioni da 600 è disceso a 115 circa all' anno; quindi non accumulamento di bambini, balie interne in copia, condizioni, che unite a locali divenuti naturalmenle abbondevoli ed ampi, prati ec. inducono felicemente una minore mortalità.

Concluderò che il lavoro del *Janssens* è uno dei più

ben fatti di questo genere, e che si meritò la ricompensa di una medaglia d' oro di 300 franchi dall' Accademia R. di Medicina del Belgio.

L' Italia che, per opera specialmente del *Maestri* si è messa dal 1863 in buona via in fatto di Statistica, può e deve imitarlo. Torino già per mezzo del suo Medico Comunale ch. prof. *Rizzetti* possiede una bella Statistica annua; delle Statistiche parziali ve ne sono delle eccellenti come quelle degli Spedali di Milano. In fatto di Statistica però deve dirsi che il lavoro deve essere generale, abbracciare tutti i Comuni.

Molti Comuni d' Italia hanno anch' essi fatto un passo significante istituendo la verifica ufficiale dei decessi. Aggiungano l' obbligo o l' invito ai medici curanti della dichiarazione della causa della morte, ne rendano più facile l' esecuzione col mandare ad essi, almeno ne' primordi, moduli stampati da riempiere e si sarà fatto molto, perchè non diffetti nella nostra Statistica del Regno la parte sanitaria.

Dott. Cesare Belluzzi.

VARIETÀ

Programma di Concorso sulla profilassi del vajuolo.

Ad ampliare e corregere l' avviso pubblicato a pag. 73 di questo volume relativo al centenario della introduzione in Russia della inoculazione del vajuolo, avvenuta per fatto di Catterina II il 12 Ottobre 1768, pratica che dopo venti anni fu cangiata in vaccinazione, riproduciamo il Programma di concorso aperto in Russia in commemorazione dell' importante avvenimento e allo scopo di sciogliere alcuni quesiti che sono tuttora dubbi intorno a questo interessante argomento. Il Programma emanato dal Consiglio superiore di Medicina delle Russie è il seguente:

1° Tracciare la storia delle più salienti epidemie, come pure dell' inoculazione del pus vaccinico in un colla proposta delle principali misure e de' rispettivi provvedimenti introdotti nei differenti stati. In questa parte l' autore deve porgere un esame circostanziato-critico-originale motivato secondo una corrispondente esperienza, non dovendosi contentare de' reperti contenuti nelle speciali trattazioni intorno al vaiuolo; — 2° É egli dimostrato che la inoculazione delle pustole vacciniche offrono un sicuro preservativo contro il vaiuolo? Devesi accordare un valore alla opinione emessa da alcuni medici che la vaccinazione può favorire la diffusione di altre epidemiche malattie? — 3° La inoculazione del pus vaccinico esclude ella la reattività per l' infezione vaiuolosa per sempre, oppure soltanto per un tempo più o meno lungo? Quali sono le cagioni della differenza nel grado della incolumità per l' infezione vaiuolosa? Analisi critica della statistica sulla mortalità fra i vaccinati; — 4° Descrizione del corso normale e de' locali fenomeni della vaccinazione, come pure delle sue anomalie. Addurre delle prove sperimentali della forza preservativa del pus vaccinico dall' infezione dell' organismo. Morfologia della linfa del pus in discorso ed analisi de' suoi elementi trasmissibili; — 5° Puossi egli introdurre per mezzo della inoculazione del pus delle materie morbose nell' organismo, e quali segnatamente? — 6° Prospetto critico d' ogni maniera di inoculazione prima e dopo *Jenner* sino a' dì nostri, senza eccettuare la cavallina e pecorina. Ei sarebbe desiderabile che le conchiusioni dell' autore si basassero possibilmente sulla esperienza sua propria. — 7° Quali sono i mezzi migliori per raccogliere la linfa preservatrice e per ben conservarla, colla indicazione delle circostanze che favoriscono la sua inalterabilità, conservando nello stesso tempo la sua efficacia. Quale è il modo più sicuro per farne la spedizione anche a grandi distanze senza che essa venga alterata. Processo tecnico ed igiene della vaccinazione moderna; — 8° Quali sono i mezzi più idonei per diffondere la vaccinazione e renderla quindi più generale? Quali le prove della utilità delle obbligatorie vaccinazioni e rivaccinazioni?

Dire alcun che sull' attuazione di stabilimenti vaccinatori siccome mezzi per procacciare della linfa di buona qualità per la diffusione di questa importante misura sanitaria.

Aggiunte. — I. Ei sarebbe desiderabile che l' autore indicasse i mezzi per perfezionare in Russia e renderla quivi più generale, in conformità alle riforme recentemente attuate nell' impero.

II. L' ordine, secondo il quale devono essere elaborati i menzionati quesiti, è lasciato in balìa dell' autore.

Condizioni pel conferimento del premio.

1° Termine ultimo per la presentazione de' lavori è il primo Gennaio 1871. Il premio sarà aggiudicato il 12 Ottobre dello stesso anno.

2° L' intero premio di 3000 rubli (credo 12m. fr.) sarà aggiudicato a quell' autore, il cui lavoro corrisponderà pienamente alle condizioni del programma.

3° Nel caso in cui nessuno de' lavori di concorso sottoposti al giudizio corrisponda a queste condizioni, ma fra di essi però alcuni ve n' abbiano i cui parecchi punti cardinali del programma sieno stati in modo originale e chiaro illustrati, la commissione dividerà il grosso premio fra i due migliori.

4° Sono ammissibili al concorso tutti i lavori, sia manoscritti che stampati in tutte le lingue europee, compresa la latina.

5° Quel manoscritto che avrà ottenuto l' intero premio, resta proprietà dell' autore, e sarà accuratamente stampato in lingua russa a spese del ministro dell' interno, seppure l' autore istesso non preferisce di darlo egli alla luce. Un manoscritto che riceva la metà del premio, sarà stampato per sommi capi secondo il parere del Consiglio medico, se l' autore non lo vorrà far imprimere in esteso a proprie spese. Quel lavoro d' uno straniero che otterrà un premio sarà tradotto in lingua russa per cura del governo, e la traduzione sarà quindi stampata, salvo il diritto dell' autore di tradurre le sue opere in qualsiasi lingua.

6° Gli autori de' manoscritti da presentarsi al concorso sono invitati a soprapporvi una coperta col rispettivo loro nome e condizione, oltre al motto di loro scelta che sarà ripetuto nell' opera. La commissione aprirà soltanto quelle coperte che appartengono ad un lavoro meritevole di premio. Il rapporto scientifico-critico sul concorso sarà fatto palese tanto ne' giornali russi che esteri. I membri del Consiglio sono esclusi dal concorso. G. B.

(*Giornale di Medicina, Farmacia e Veterinaria. N. 4, a 6. 1869*).

ARTICOLO NECROLOGICO

FRANCESCO BONUCCI

Il giorno 14 di Marzo fu luttuoso alla Città di Perugia. La vita di *Francesco Bonucci* che da più mesi versava in grave pericolo per lento morbo polmonale che lo consumava, repentinamente si spense; e la funesta novella gittò nel massimo dolore tutti i concittadini i quali sapevano che perdita, perdendo lui, facessero la patria, la medica scienza, e la filosofia. I brevi limiti che ci siamo proposti non ci permettono di elogiare l' illustre estinto quanto vorremmo e quanto sentiremmo di dover fare; tuttavia vogliamo che anche per noi sieno fatti palesi gli alti meriti scientifici che lo resero caro e stimato ad ognuno che lo conobbe, e questo faremo ricordando sopratutto le sue opere più insigni ed i pubblici carichi da lui con tanto onore sostenuti.

Nacque *Francesco Bonucci* nel Settembre del 1826 da civili ed agiati parenti i quali, conosciuta l' indole del fanciullo, ebber cura d' indirizzarlo alle lettere le quali non potrebbe ridirsi con quanto fervore egli coltivasse, dotato com' era d' ingegno svegliato, di squisito sentire, di fervida immaginazione. Non tardò a farsi ammirare entro e fuori di scuola specialmente per alcuni saggi di poesia colla quale da giovane amò spesso vestire i nobili sentimenti di patrio affetto che fin d' allora e poi sempre gli scaldarono il cuore. Datosi quindi agli studi di medicina, nella palestra non sofferse emuli, e il lauro dottorale che assai per tempo vi colse egli lo aveva ineffiato di lenti sudori. Nella scienza predilesse la parte speculativa, e della speculativa quella in maniera più speciale che prende di mira i guasti della mente. Per lo che legatosi in istretta dimestichezza col prof. *Cesare Massari* allora Medico Direttore del nostro Manicomio, cominciò a meditare di proposito su questo genere di malattie senza dubbio le più malagevoli ad investigarsi ed a curarsi; e frutto delle sue meditazioni si fu un' opera assai elaborata che, edita in Firenze nel 1852 e 54, doveva esser-

gli sorgente di tutta quella fama che andò poi sempre aumentando. Aveva per titolo *La Fisiologia e la Patologia dell'Anima Umana*, e rivelava a che sublimi concepimenti sintetici l'Autore s' innalzasse su tale materia, e mostrava di che nuova luce potesse rischiararsi la scienza delle alienazioni dello spirito. L' illustre *Macario* che in tal modo giudicava questo lavoro, nel 1858 fece di esso negli Annali Medico-psicologici una ben lunga e diligente analisi perchè la Francia ne conoscesse il merito vero, e commendando grandemente l' Autore fece voti perchè a vantaggio della scienza frenopatica e della umanità, qualche suo connazionale ne intraprendesse la traduzione.

Allorchè nel 1857 per la morte del lodato prof. *Massari* vacava la carica di Medico Primario nel nostro Asilo dei Folli, il pubblico voto designava il *Bonucci* a riempire quel vuoto e l' opera testè rammentata glienè dava tutto il diritto. Quindi fu eletto all' arduo ufficio; e come egli si adoperasse a mantenere al Manicomio quella fama che il *Massari* gli aveva procurato col suo sapere, e quanto anzi gliela aumentasse è noto all' Italia e forse anche oltremonte. Le relazioni triennali nelle quali è racchiuso tanto tesoro di dottrina, e di utili osservazioni pratiche e statistiche; il numero grande dei malati che per le sue attente e dotte cure han riacquistato il lume dell' intelletto, ed il numero altresì dei mentecatti anche di rispettabili famiglie che quivi accorrevano da tutta Italia, attirati dal nome di lui, fanno fede della sua perizia nello studio delle malattie della mente, del suo zelo nella cura delle medesime, e della sua indefessa premura, anche per l' andamento interno della Casa; zelo e premura che si raddoppiarono quando per la morte del dott. *Giuseppe Zurli* benemerito Direttore, avvenuta e compianta nel 17 Gennaio 1868, egli fu rivestito anche di questo incarico.

Nel 1856 lo prese vaghezza di entrare in uno dei più spinosi sentieri della fisica, e pubblicò gl' *Imponderabili*, o nuovo esame dei mutamenti dinamici dell' Universo, libricino nel quale si propose di dimostrare che gl' imponderabili non sono veramente corpi, ma si bene proprietà o energie dei medesimi. E tanto si piacque di questo argomento che l' anno appresso fece dell'opuscolo una più larga e dotta ristampa. Noi non sapremmo giudicare se egli abbia veramente raggiunto il suo fine, nè voglia-

mo entrare in esami particolari; ma ad ogni modo chi non vorrà ravvisare anche quì una prova novella del sottile suo ingegno e della ricchezza delle sue cognizioni in fatto di fisica?

Intanto in quegli anni in che indefessamente vegliava alla cura de' mentecatti, ebbe la felice idea di compilare un'opera di molta più alta lena che non fu la precedente, voglio dire il *Sommario di Fisiologia* che rese di pubblica ragione nel 1859. Essa soddisfaceva al bisogno in che allora si era di una fisiologia che chiaramente esposta ed elegantemente dettata riassumesse le più importanti e recenti cognizioni della scienza. Il ch. *Verardini* che nel 1862 la prese ad esame nel Bullettino delle scienze mediche di Bologna diceva che il suo Autore ha *mente che rappresenta in grado sublime la potenza dei più colti intelletti*. Obbligato dalle ricerche degli studiosi a fare di questo Sommario una seconda edizione, lo ritoccò, e volle apparisse ricco di quella scienza sperimentale di che tanto sono vaghi i dotti della Germania. Per tal modo era insegnatore di fisiologia anche innanzi al 1860, quando di fatto cominciò ad insegnarla dalla cattedra del perugino ateneo, dove sembravano rinnovarsi i portenti dei primi maestri di civiltà e filosofia. Tanta era la copia della dottrina, tanta la dolcezza dei modi, tanta la venustà del linguaggio, tanta l' arte di ammaestrare dilettando.

I suoi studi frenologici, le sue diuturne osservazioni, i voti richiestigli per giudicare dello stato della mente di tali cui la legge deve tutelare colla interdizione, fecero il *Bonucci* persuaso che la scienza medica era nel bisogno di un libro che servisse di guida ai medici a fine d' illuminare i tribunali nel caso di malattie della mente. Nel 1863 adunque egli diede in luce un' opera col titolo di *Medicina legale delle alienazioni mentali*, la quale se molto studio costò all' Autore per la somma difficoltà della materia, fruttò a lui eziandio i più dolci premi che uomo possa aspettarsi dalle proprie fatiche. Il ch. *Brierre de Boismont* ne imprendeva a fare meglio che un' analisi, un elogio negli Annali Medico-psicologici pel 1863, l' Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara cui la intitolava lo inseriva nel suo Albo e la premiava, tutta l' Italia gli si mostrava riconoscente.

Finalmente non vogliamo tacere come nel 1866 il *Bonucci* desse alle stampe un' altra interessantissima ed

elegante operetta col titolo di *Principi di Antropologia o di Fisiologia morale dell' Uomo*, anch' essa non meno lodata delle altre.

Se non ci fossimo proposti di ricordar soltanto le opere principali di questo illustre scienziato ahi troppo presto rapito! noi dovremmo parlare anche di molte altre minor cose pregevoli però non meno, ed inserite in vari giornali italiani e stranieri. Ma tacendo di ogni merito scientifico di lui non potremmo chiudere questo articolo senza ricordare altresì la domestica vita civile. Egli adunque fu tenero ed affettuoso marito e padre; fu ottimo e benemerito cittadino; fu zelante ed esperto magistrato. Sedeva tuttavia nel Comunale Consiglio; era Preside della Medica Facoltà, ed era socio di molte illustri Accademie italiane e straniere. Fu decorato della Croce di S. Maurizio e Lazzaro, e fu aggregato nel 1863 ad unanimità di suffragi alla Società Medico-psicologica di Parigi, dopo che l' illustre *Brierre de Boismont* presentò ai congregati una ben lunga e chiara analisi di quell' opera della fisiologia e patologia dell' anima che dovrà sempre risguardarsi come un lavoro classico di quel chiaro ingegno di cui deploriamo la perdita.

I funerali furono quali si dovevano convenire ad un tanto uomo. L' accompagno alla Chiesa fu decorato da tutti i corpi insegnanti, dalla Magistratura, dalla Scolaresca. Le esequie furono assai splendide: dopo la Messa funebre, l'esimio giovane prof. *Luigi Severini*, che in quest' anno scolastico aveva tenuto la cattedra dell' illustre defonto, lesse un ben forbito e dotto elogio del medesimo: il ch. Ab. prof. *Marchesi* dettò colla consueta sua perizia le iscrizioni che si leggevano sulla porta della Chiesa e nell' interno della medesima. Il cadavere fu accompagnato al pubblico Cimitero dalla Facoltà Medica, dalla Magistratura, e dagli Scolari: ivi i professori *Salvatori* e *Mortara* lessero un vale all' estinto assai tenero e commovente.

Perugia 24 Marzo 1869.

L. M.

Bullettino delle Scienze Mediche
Serie V. Vol. VII. Aprile 1869.

Dr A. Giovanini.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 1. 2. rappresentano la lussazione ovalare della Lollini.
„ 3. 4. rappresentano la stessa lussazione ridotta.

O. Nannini lit.° Lit. G. Wenk.

BIBLIOGRAFIA

VARIETÀ

Il giorno 17 Aprile qui in Bologna spegnevasi la vita di una gloria italiana. Il nostro Socio Onorario Prof. **Antonio Bertoloni**, Presidente del Collegio Medico-Chirurgico, Commendatore, Ufficiale, Cavaliere di più Ordini, Socio di ben sessantotto Accademie Scientifiche e Letterarie, l' insigne Nestore dei botanici, ha compiuto la sua mortale carriera durata operosissima e splendida fino all' età d' anni 94 mesi 2 e giorni 6.

CONDOTCE MEDICO-CHIRURGICHE

Comune di Bagnacavallo. Condotta Medico-Chirurgica della Borgata di Massiera per l' annuo assegno di L. 1300. Obbligo della cavalcatura. Domanda sino al 30 Aprile.

Comune di Casola Valsenio. Una delle Condotte Medico-Chirurgiche di campagna di questo Comune per l' annuo onorario di L. 1250, col diritto di percepire una tassa dai non poveri. Obbligo della cavalcatura. Domande sino al 30 Aprile.

Provincia di Piacenza, Comune di Coli. Condotta Medico-Chirurgica per l' annua retribuzione di L. 1300 oltre ad una lira per ogni visita medica a malato non povero nella periferia del Capoluogo, e di L. 1 e 50 fuori di questa periferia. Obbligo della cavalcatura. Domande sino alli 20 Maggio.

Provincia di Forlì, Comune di Roncofreddo. Condotta Medico-Chirurgica per l' annuo soldo di L. 2000 oltre l'uso di una casa avente alcuni mobili e masserizie, più orto e terreno adiacente sominativo di are 29. Obbligo della cavalcatura. Domande sino li 26 Aprile.

Comune di Lugo. Condotta Medico-Chirurgica di Villa Canal Ripalto per l' annuo emolumento di L. 1516, 80 coll' obbligo al titolare del mantenimento di un cavallo atto al servizio della campagna. Domande sino al 30 Aprile.

Provincia di Mantova, Municipio di Cazzuolo. Condotta Medico-Chirurgica pei poveri abitanti della Parrocchia per l'annuo stipendio di L. 1500. Domande sino al 10 Maggio.

Municipio di Montescudo. Condotta Medico-Chirurgica per l' annuo emolumento di L. 2000 con obbligo della cavalcatura. Domande sino li 12 Maggio.

Comune di Orvieto. Condotta Medica par l' annuo emolumento di L. 2500. Domande sino li 29 Maggio.

Provincia di Brescia, Comune di Castrezzato. Condotta Medico-Chirurgica coll' onorario annuo di 1800 oltre una comoda e polita abitazione. Domande a tutto Maggio.

Circondario di Urbino, Comune di S. Agata Feltria. Condotta Medico-Chirurgica Primaria, collo stipendio di L. 2000; cura gratuita di tutti gli abitanti del Comune, e carico della Cavalcatura. Domande a tutto Aprile.